

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

100

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 16 janvier 1895, à 1 heure.

Par LOUIS LECOQ

Né à Cancy-Barville, le 23 février 1870.

Ancien prosecteur à l'École de Rouen. — Ancien interne des Hôpitaux de Rouen
Ancien externe des Hôpitaux de Paris. — Lauréat de l'École de Médecine de Rouen.

ALBUMINURIE DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE

PRONOSTIC & TRAITEMENT PAR LES BAINS FROIDS

Président : M. LANDOUZY, professeur.

Juges : MM. TILLAUX, professeur.

DÉJERINE,
RICARD, } *agregés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

—
1895

Année 1895

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 16 janvier 1895, à 1 heure.

Par LOUIS LECOQ

Né à Cany-Barville, le 23 février 1870.

Ancien prosecteur à l'École de Rouen. — Ancien interne des Hôpitaux de Rouen
Ancien externe des Hôpitaux de Paris. — Lauréat de l'École de Médecine de Rouen.

ALBUMINURIE DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE

PRONOSTIC & TRAITEMENT PAR LES BAINS FROIDS

Président : M. LANDOUZY, professeur.

Juges : MM. TILLAUX, professeur.

DÉJERINE, }
RICARD, } *agréés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

—
1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DIEULAFOY.
	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	TERRIER.
Pharmacologie.....	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....	LANDOUZY.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	STRAUS.
	{ SÉE (G.).
Clinique médicale.....	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.....	RAYMOND.
	{ DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
	{ BERGER.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	{ TARNIER.
	{ PINARD.

Professeurs honoraires : MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARRAN.	DELBET.	MARFAN.	REITTERER.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MARIE.	RICARD.
BALLET.	GAUCHER.	MAYGRIER.	ROGER.
BAR.	GILBERT.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BRISSAUD.	GLEY.	NÉLATON.	SEBILEAU.
BRUN.	HEIM.	NETTER.	TUFFIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	POIRIER, Chef des tra-	VARNIER.
CHARRIN.	LEJARS.	vaux anatomiques.	VILLEJEAN.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUÉNU.	WEISS.
DÉJÉRINE.			

Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Nous dédions notre thèse inaugurale à celui qui par son travail quotidien nous a permis d'arriver à notre but, qui a été et sera toujours pour nous non seulement un maître et un conseiller, mais un confident et un ami :

A MON PÈRE, LE DOCTEUR LECOQ,

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR.

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE,
M. LE PROFESSEUR LANDOUZY.

ALBUMINURIE DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE

PRONOSTIC ET TRAITEMENT PAR LES BAINS FROIDS

AVANT-PROPOS.

L'albuminurie dans la fièvre typhoïde a été non seulement signalée, mais étudiée avec soin par de nombreux auteurs, et la forme rénale de cette affection est maintenant connue et acceptée par tous. Nous n'avons donc pas l'intention de décrire une forme nouvelle d'entité morbide ; cette tâche a été entreprise et accomplie par d'autres avec des documents beaucoup plus complets et d'une façon plus approfondie et plus savante que nous ne pourrions le faire.

Mais il nous a semblé intéressant de résumer l'état actuel de cette question encore si controversée : « *Du pronostic et du traitement de la fièvre typhoïde avec albuminurie* », et de publier quelques observations inédites qui viendront grossir le nombre des faits déjà connus.

Cet essai sera divisé en deux parties : dans la première nous nous occuperons de la gravité du pronostic de la fièvre typhoïde avec albuminurie tardive ; dans la seconde nous exposerons les différentes médications proposées par les auteurs, et nous ne conseillerons que les bains froids, après

avoir rejeté tous les autres modes de traitements anciens ou modernes.

Avant d'aborder notre sujet qu'il nous soit permis d'adresser un pieux souvenir à la mémoire de notre savant et regretté maître le Professeur Quinquaud.

Exprimons toute notre gratitude à nos Professeurs de l'école de Rouen pour les encouragements, les conseils et les leçons qu'ils nous ont prodigués durant toutes nos études médicales.

Remercions tout particulièrement Messieurs les Professeurs Olivier et Brunon non seulement d'avoir mis à notre disposition leur dossier d'observations, mais de nous avoir toujours guidé dans la pratique de la clinique médicale et dans l'application raisonnée du traitement, souvent si simple et parfois si peu connu de certaines affections.

Toute notre reconnaissance est acquise à M. le Professeur Cerné qui a été et restera notre maître dans la pratique de la chirurgie.

Nous prions M. le Professeur Landouzy de croire à nos sentiments de gratitude pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

Nous ne voudrions pas dans notre travail inaugural oublier notre ami Robert Leconte, interne des hôpitaux de Rouen, qui, guidé par sa sincère amitié, est venu mettre à notre disposition un grand nombre d'observations inédites.

Historique.

L'albuminurie dans la fièvre typhoïde est signalée depuis longtemps.

Dès 1832, Grégory rapporte l'observation de A. Bain. Atteint de cette affection, il émettait des urines albumineuses, mourut assez rapidement, et l'examen des reins à l'autopsie ne révéla que des lésions de congestion.

En 1840, Rayer, dans son *Traité des maladies des reins* rapporte six observations de fièvre typhoïde avec albuminurie ; les six malades moururent. Il constata à l'autopsie une néphrite double, due peut-être, dit-il, à la rétention d'urine chez des sujets ne pouvant se plaindre et urinant par regorgement.

En 1847, Martin-Solon donne lecture à l'Académie de médecine, d'un mémoire sur l'état des urines dans la fièvre typhoïde. Pour lui on trouve de l'albumine dans les urines des typhiques beaucoup plus souvent que dans celles des autres malades. Cependant : « cette albumine passagère, dit-il, se manifeste dans les cas graves, et rend ordinairement le pronostic plus fâcheux ». Il ajoute enfin : « L'albumine peut quelquefois devenir continue, et les reins présenter les caractères pathologiques provenant de l'albuminurie confirmée. »

En 1863, dans son *Traité des maladies infectieuses*, Griesinger décrit une albuminurie passagère due à une néphrite congestive et n'influençant en rien la marche de la

maladie, une albuminurie persistante accompagnée parfois d'hématurie qui ne se montre guère que dans les cas à pronostic grave, enfin une albuminurie tardive n'apparaissant que vers la fin de la quatrième ou cinquième semaine. Cette dernière albuminurie, la plus à craindre, ou accompagne une nouvelle complication comme la pneumonie, ou forme le début d'un véritable mal de Bright.

Bien d'autres ont écrit sur l'albuminurie dans la fièvre typhoïde, mais sans y attacher une grande importance. Ils la considéraient comme un accident qui n'assombrissait en rien le pronostic. Tels sont, pour ne citer que les plus connus : Christison, Becquerel, Frérichs, Finger, Vogel, Trotter, Audral, Leudet, Kerchensteiner, Abeille, Trousseau, Murchison, Gubler, Jaccoud.

Gubler dès 1865 faisait de l'albuminurie un phénomène constant de la fièvre typhoïde. Sur plusieurs centaines de cas examinés par lui dans l'espace de quinze ans, ce phénomène n'a jamais manqué à un moment donné, affirmait-il, et sa présence lui a permis parfois de confirmer un diagnostic resté jusqu'alors douteux. Plus tard à propos d'une observation rapportée dans le travail de M. A. Robin sur le Jaborandi, il admit cependant la possibilité d'une forme rénale très rare dans la fièvre typhoïde.

M. Jaccoud, admet la présence de l'albuminurie dans un tiers des cas de dothiéntérie, et tout en admettant la possibilité d'une néphrite, il nie l'existence d'une forme rénale, avec tout son cortège d'accidents urémiques.

Cependant depuis 1869 les communications et les thèses se multiplient. Aussi serait-il trop long d'analyser les uns après les autres tous les ouvrages qu'ont écrit les auteurs

à ce sujet, et serait-ce nous exposer à des redites inévitables. Nous chercherons donc simplement à montrer, le plus clairement possible, les phases par lesquelles est passée la question qui nous occupe.

De 1869 à 1877 les différents auteurs font surtout des essais d'urologie clinique, ils décrivent les variations du phénomène albuminurie par rapport aux différentes périodes de la maladie; leur attention n'est pas encore attirée par les symptômes urémiques, ils laissent de côté, dans leurs ouvrages, l'examen du malade pour ne s'occuper que de la composition des urines. Les thèses des docteurs Nisseron, Papillon, A. Robin sur l'urologie sont du reste fort complètes, surtout celle de ce dernier, où il étudie magistralement les urines dans la néphrite typhoïde hémorrhagiques.

Cependant déjà en 1876 MM. Legroux et Hanot avaient rapporté les observations de six malades atteints de dothiéntérie avec albuminurie, et avaient insisté sur la coexistence de l'albuminurie, de symptômes graves et de lésions rénales trouvées à l'autopsie, mais sans vouloir encore formuler aucune conclusion.

Le Dr Genuit émet l'hypothèse, sans oser rien affirmer, que la mort subite dans la fièvre typhoïde peut parfois provenir d'accidents d'urémie aiguë.

Enfin en 1877 le professeur Hardy, à l'occasion de deux cas observés dans son service, prit comme sujet de deux leçons cliniques la forme rénale de la fièvre typhoïde et il en admit l'existence au même titre que les formes classiques, thoraciques, cérébro-spinales, etc..... Ces observations publiées dans l'*Union médicale* furent reproduites

par le D^r Amat, son élève dans sa thèse sur la forme rénale de la fièvre typhoïde.

Dès lors tous les auteurs qui écrivent sur l'albuminurie dans la dothiéntérie admettent l'existence d'une néphrite pouvant apparaître dans le cours de la maladie et reconnaissent pour cause la maladie elle-même.

Les docteurs Durand, Amat, Puigt, donnent les premiers une description de la forme rénale. Pour eux, l'albuminurie existe dans le tiers des cas de fièvre typhoïde, mais la présence d'albumine dans les urines n'est pas suffisante pour affirmer l'existence d'une néphrite. Pour qu'on puisse diagnostiquer cette complication nouvelle il faut qu'il y ait une albuminurie abondante et persistante, qu'on retrouve à l'examen microscopique des sédiments, les cylindres décrits par A. Robin, qu'enfin le malade soit atteint d'accidents généraux qui le mènent le plus souvent au délire avec ou sans éclampsie, au coma et à la mort.

Puis le Professeur Bouchard, en 1880, pose en loi que l'existence d'une néphrite ne peut être affirmée dans le cours d'une fièvre typhoïde que si l'albumine trouvée dans les urines possède certaines propriétés, et dans ce cas l'examen microscopique décèle dans ces urines des bactéries spéciales.

En 1881, le D^r Petit guidé par le professeur Bouchard, et en 1882, le D^r Didion reprennent la description de la forme rénale dans la fièvre typhoïde. Pour ces auteurs, dans la dothiéntérie, l'albuminurie est constante, mais, pour qu'il y ait néphrite il faut non seulement que l'urine possède les caractères décrits par leurs prédécesseurs, mais que l'albumine soit rétractile, c'est-à-dire que,

traitée par un acide et la chaleur, elle se précipite au fond du tube à expérience, soit en bloc, soit en fines granulations.

La forme rénale était décrite, mais une question avait été posée et non résolue par tous ceux que nous venons de citer : la néphrite typhoïde peut-elle passer à l'état chronique donnant naissance au mal de Bright ? Le D^r Rioblanco en 1885 répond par la négative. Au contraire en 1886 le D^r Gilles et en 1888 le D^r Bonifas viennent apporter un petit nombre de faits tendant à prouver que la néphrite typhoïde peut devenir un mal de Bright.

Ajoutons enfin à cette liste déjà si longue les noms des D^{rs} Renault et Brault qui ont décrit fort complètement, le dernier en particulier, dans leur thèse inaugurale, les lésions de la néphrite typhoïde et le nom du D^r Sarda qui, en 1888 rapporta plusieurs cas d'urémie gastrique dans la dothiéntérie.

De l'albuminurie chez les typhiques. — Pronostic. —
1^o Albuminurie du début et albuminurie tardive.

Si comme nous venons de le voir dans notre historique les auteurs admettent l'existence de l'albuminurie dans bon nombre de fièvres typhoïdes, ils sont loin, même de nos jours d'avoir fixé la fréquence de ce symptôme ou de cet accident et par conséquent sa valeur pronostique.

Trotter en 1854 signale 20 fois l'albuminurie passagère sur 20 malades.

Murchison dans son traité de 1878 relève dans différents auteurs 599 cas de fièvre typhoïde et trouve 157 fois l'albuminurie soit 28,6 0/0. De plus, en examinant chaque jour l'urine de 25 malades, il n'a trouvé que 5 fois de l'albumine, qui n'apparaissait jamais avant le 16^e jour.

Nous rapportons maintenant rapidement le résultat des statistiques des auteurs au sujet de la fréquence de l'albuminurie dans la fièvre typhoïde.

Peuffer. — 25 0/0.

Becquerel. — 25 0/0.

Andral. — 3 0/0.

Abeille. — 1 fois sur huit malades étudiés.

Martin-Solon. — 21 fois sur 54 malades.

Smoler. — 24 0/0.

Braümler. — 28 fois sur 72 malades.

Brottler. — 9 fois sur 23 malades.

Finger. — 29 fois sur 88 malades.

Friedrich. — 14 fois sur 33 malades.

Parkes. — 7 fois sur 21 malades.

Griesinger. — 33 0/0.

Gubler trouve l'albuminurie chez tous les typhiques.

Parmi ceux qui ont écrit sur cette question depuis 20 ans les uns, repoussent les idées de Gubler et n'admettent la présence d'albumine que dans le tiers des cas. Tels sont les docteurs Durand, Amat, Puitg.

Les autres au contraire veulent que l'albuminurie soit un symptôme à peu près constant de la fièvre typhoïde, nous ne citerons que MM. Nisseron, Papillon, Legroux et Hanot, A. Robin, Petit, Didion etc...

Ces opinions, si contradictoires en apparence, peuvent peut-être se concilier, si l'on songe aux erreurs que peuvent faire naître des statistiques incomplètes. A quel jour de l'affection en effet ont été examinés les malades ? Souvent ils entrent à l'hôpital au 10^e et 12^e jour de leur fièvre typhoïde, ayant déjà pu avoir une albuminurie passagère ; cet accident a duré quelques jours, et lorsqu'on veut prendre l'observation du malade les urines sont redevenues normales.

De plus, quel est le procédé d'examen employé ? Alors que certains modes d'examen, tel que celui de Gubler, décèlent des traces d'albumine, d'autres, tel que l'emploi de la chaleur et d'un acide (cependant le plus généralement adopté), ne donnent des résultats qu'autant que l'albumine est assez abondante. Cette idée ne nous est du reste pas personnelle, et a déjà été émise par le docteur A. Robin dans sa thèse inaugurale. C'est ainsi que M. R. Leconte, interne des hôpitaux de Rouen, ayant pu, pendant l'épidé-

mie de 1892, examiner l'urine de 131 typhiques, a trouvé que 85 malades atteints de fièvre typhoïde n'ont jamais eu d'albuminurie ; 13 ont été atteints d'albuminurie passagère ou pyrétique, et 33 d'albuminurie persistante. L'urine de tous les malades était traitée chaque jour par la chaleur et l'acide azotique.

Aussi pensons-nous qu'on peut dans la fièvre typhoïde, sinon toujours, tout au moins dans le plus grand nombre des cas, déceler à un moment donné de l'albumine dans les urines des malades, à condition de se servir de réactifs très sensibles.

Mais l'albuminurie ne se montre pas dans les différents cas à la même époque, avec la même abondance, avec les mêmes caractères spéciaux et par conséquent avec la même valeur pronostique.

L'albuminurie du début, apparaissant à la fin du premier ou au commencement du second septenaire, peu abondante, ne durant que quelques jours, n'influence aucunement, croyons-nous, la marche de la fièvre typhoïde. C'est l'albuminurie de la période aiguë qu'on a signalée dans la plupart des pyrexies.

Au contraire un symptôme des plus graves est l'apparition tardive de l'albuminurie, apparition qui se fait en général dans le troisième ou quatrième septenaire ; elle annonce en effet que le rein est atteint, qu'il ne fonctionne plus normalement, que les principes toxiques, contenus dans le sang et si nombreux dans les fièvres, ne vont plus pouvoir s'éliminer que difficilement ; en un mot elle annonce qu'il faut craindre l'urémie avec tout son cortège de symptômes.

Les auteurs qui ont traité ce sujet avant nous se sont tous appliqués à indiquer un moyen propre à différencier exactement ces deux sortes d'albuminurie ; nous reprenons, en les discutant rapidement, les différents signes sur lesquels ils se sont basés pour poser le diagnostic.

1° L'albuminurie, symptôme de néphrite, apparaît tard, le plus souvent entre le quinzième et vingtième jour de la fièvre typhoïde. C'est le caractère que nos devanciers ont fait le moins ressortir. Il est vrai que cette albuminurie peut survenir plus tôt, qu'elle peut même succéder sans transition à l'albuminurie pyrétique. Dans les faits déjà publiés et dans nos observations on trouve des cas d'albuminurie apparaissant presque au début de la maladie (du 8^e au 10^e jour) persistant longtemps et suivie de mort. Cependant, si dans certains cas la date d'apparition de l'albuminurie ne permet pas d'affirmer l'existence d'une néphrite, dans d'autres au contraire, cet accident se montre au vingtième jour et le moment où il apparaît permet d'affirmer que l'on est en présence de la forme rénale de la fièvre typhoïde.

2° L'albuminurie pyrétique ne persiste que quelques jours, celle qui nous occupe au contraire dure tout le temps de la maladie, persiste souvent dans la convalescence, parfois après la guérison, comme nous aurons l'occasion de le voir plus loin ; mais ce caractère a l'énorme inconvénient de demander plusieurs jours pour permettre de confirmer le diagnostic.

3° Dans la néphrite typhoïde l'albumine se trouve toujours en quantité notable. Certes c'est ce que l'on rencontre le plus souvent, les quantités d'albumine varient entre

40 centigrammes, 80 centigrammes, 1 gramme, 2 grammes, parfois même plus, et nous ne connaissons pas d'exemple qu'on ait vu apparaître dans une fièvre typhoïde des symptômes d'urémie avec seulement des traces d'albumine dans les urines. Seulement il peut arriver que l'albuminurie du début soit très abondante; ce signe n'a donc de valeur qu'autant que le phénomène se montre tardivement. Faisons remarquer en passant que la quantité d'albumine n'est pas en rapport avec la gravité de l'affection : dans l'observation n° XIII, Charles B... entre environ au onze ou douzième jour de sa fièvre typhoïde avec 2 grammes 50 d'albumine par litre d'urine, cette albuminurie persiste pendant le cours de sa maladie, cependant aucun accident n'est à relever, son affection suit une marche normale. Par contre dans l'observation XXV nous voyons un malade qui n'a que 35 centigrammes d'albumine par litre d'urine et présente des accidents d'urémie.

4° Depuis 1880, M. le professeur Bouchard et ses élèves ont décrit deux sortes d'albumine : l'une serait le signe certain d'une néphrite, l'autre serait liée simplement à une altération du sang. Si l'on soumet une urine fébrile à l'action successive de la chaleur et d'un acide faible (acide acétique) on peut obtenir un coagulum qui a une tendance à gagner le fond du tube à expérience, en se précipitant en granulations plus ou moins grosses. D'autre fois le coagulum ne se précipite pas et reste en suspension dans la partie du liquide qui a été chauffée. Dans le premier cas l'albumine est rétractile et l'on peut affirmer l'existence d'une néphrite; dans le second cas on peut éloigner l'idée de toute lésion du rein.

Cette division n'a pas été acceptée par tous. Capitan a fait remarquer que les urines où il y a très peu d'albumine ne donnent pas en général un précipité rétractile ; de plus, avec une urine riche en albumine, on peut avoir, à volonté, un précipité rétractile en examinant l'urine sans y rien ajouter, ou un précipité non rétractile en étendant d'eau cette même urine. Enfin Lépine et Cazeneuve, de Rodet ont établi qu'une simple addition de sel ou d'acide acétique déterminait à volonté la rétraction ou la non rétraction de l'urine albumineuse. M. le professeur Brault, après avoir dit dans le *Traité de médecine* (1) qu'il a lui-même pu constater la véracité de ces faits, ajoute : « Toutes ces raisons ne nous semblent pas infirmer les résultats obtenus par Bouchard sur les urines albumineuses fébriles. Le fait clinique conserve à notre avis son importance. Il est impossible, en effet, de ne pas voir le rapprochement qu'il y a entre ces faits signalés par Bouchard et ceux indiqués par Senator et Hoffmann, à propos de l'albuminurie dans les maladies fébriles. Si réellement la globuline représente la presque totalité de l'albumine urinaire dans la première période des maladies infectieuses, les résultats obtenus par Bouchard reçoivent une explication naturelle. On sait que la globuline ne se rétracte pas, sous l'influence de la chaleur ou des acides, autant que la sérine et qu'elle peut rester à l'état de nuage. Les urines franchement non rétractiles seraient donc peut-être des urines dans lesquelles la globuline représenterait la plus grande partie de l'albumine en suspension. De là à conclure que

(1) *Traité de médecine* publié sous la direction de Charcot et de MM. Bouchard et Brissaut.

le rein est indemne nous paraît prématuré. L'idée d'une néphrite légère ou d'une néphrite congestive dont les lésions sont facilement réparables nous paraît aussi soutenable que celle d'une constitution spéciale des albumines du sérum. Il est difficile de prétendre que dans les albuminuries fébriles le rein ne souffre pas dans son rôle d'organe éliminateur, et les examens microscopiques démontrent qu'il échappe rarement aux assauts de la maladie ».

Nous concluons donc que : si l'examen des urines donne un précipité d'albumine rétractile, on peut affirmer l'existence d'une néphrite ; mais que, même lorsque le précipité n'est pas rétractile, on peut cependant se trouver en présence d'une lésion rénale. Enfin, bien qu'aucun des quatre caractères que nous venons de citer ne soit constant et qu'aucun, excepté peut-être le dernier, ne puisse à lui seul suffire à baser le diagnostic, il faut cependant les rechercher et, réunis, ils permettront souvent de poser un pronostic sévère dans une fièvre typhoïde qui paraissait devoir suivre une marche normale.

Ajoutons qu'on a signalé un aspect et une odeur spéciales de l'urine ; elle a l'apparence du bouillon de bœuf concentré et possède une odeur de pain ou de foin bouilli. Mais ce sont là des caractères bien insuffisants, et nous ne croyons pas que l'aspect ou l'odeur des urines puisse donner des renseignements vraiment utiles.

Un symptôme très important est la présence de cylindres et de bacilles dans les sédiments de cette urine. Nous ne reprendrons pas la description du manuel opératoire et l'étude des cylindres qu'on peut voir au microscope ; nos devanciers et entre autres M. A. Robin, les ont faites trop

complètement. De plus nous pensons que la plupart du temps l'examen des urines, pour y déceler la présence d'albumine, permet d'affirmer ou de nier la lésion rénale. Enfin, si la recherche de l'albumine dans les urines est à la portée de tous les cliniciens, la coloration et l'examen microscopique des sédiments, bien que donnant des renseignements précieux, ne seront souvent pas pratiqués par le médecin, comme trop longs et trop difficiles pour des mains inexpérimentées. Cependant, dans les cas douteux, il ne faudra pas que le clinicien laisse de côté ce mode d'investigation si précis.

2° Valeur pronostique.

Lorsque l'albuminurie tardive, que nous avons essayé de décrire dans ce qui précède, apparaît dans le cours d'une fièvre typhoïde, quel est le pronostic que doit porter le médecin ?

Même si la maladie paraît être bénigne, aurait-elle l'apparence d'une typhoïdette devant se terminer rapidement par la guérison, le clinicien doit réserver son pronostic s'il ne veut avoir de mécomptes. Du reste nos devanciers ont déjà signalé l'énorme mortalité dans les cas de néphrite typhoïde, mais, ce que nous voudrions surtout faire ressortir ici, c'est qu'il n'est pas besoin, pour porter un pronostic sinon absolument fâcheux, tout au moins sévère, que le malade ait des accidents urémiques ; en un mot, il n'est pas besoin qu'on soit en présence d'un cas bien caractérisé de cette forme rénale décrite par les auteurs. Et cela pour deux raisons : 1° les accidents urémiques qui n'existent pas encore peuvent apparaître le lendemain ou les jours suivants ; 2° les malades peuvent ne pas présenter d'accidents urémiques et ne pas mourir par le rein.

Cependant, si le pronostic est très grave, l'albuminurie tardive n'est pas un signe fatal de la mort, et certains malades peuvent guérir ; malheureusement ces cas sont rares. Rappelons à ce sujet la statistique que nous rapportons dans nos observations, et où nous trouvons dans le cas d'albuminurie tardive une mortalité de 66 p. 0/0.

Nous ne saurions trop répéter que nous n'avons pas la prétention de soutenir que la néphrite typhoïde tue en tant que néphrite, et que le malade meurt par urémie ; mais nous avons toujours vu que lorsque éclatait cette néphrite, c'est-à-dire lorsque l'albuminurie tardive apparaissait, on se trouvait en présence d'une fièvre typhoïde, le plus souvent mortelle.

Nous ne considérons pas la néphrite comme étant nécessairement la cause de la gravité de la maladie, mais nous la considérons comme étant toujours un des symptômes (parfois le seul) de cette gravité.

Pour nous résumer : les malades qui nous occupent guérissent rarement, mais peuvent guérir : ceux qui meurent sont enlevés, soit par des accidents d'urémie aiguë, soit par toute autre complication : pneumonie, perforation de l'intestin, péritonite, etc.

L'examen de la quantité d'albumine peut-il donner des renseignements sur la marche de la maladie ? Lorsque l'albumine tend à être moins intense de jour en jour, on peut espérer la guérison, mais il ne faudrait cependant pas se baser sur le poids par litre, l'augmentation ou la diminution de l'albumine pour porter un pronostic favorable ou défavorable. Alors que des malades meurent avec 0 gr. 40 centigrammes d'albumine par litre, d'autres (observations n° XII et XIII) après avoir eu 1 gramme et même 2 grammes 50 d'albumine pendant plus de 20 jours arrivent à la guérison. De plus, l'albumine persiste souvent dans les cas trop rares où l'issue a été favorable, et pendant la convalescence, et jusqu'après la guérison. C'est même cette persistance de l'albuminurie qui a fait naître

cette question : la néphrite typhoïde peut-elle passer à l'état chronique ? Les D^{rs} Rioblanco, Gilles et Bonifas, dans leur thèse inaugurale, ont cherché à résoudre le problème. Le premier seul n'admet pas le passage à l'état chronique, les deux autres ont apporté des faits peu nombreux et qui ne sont pas absolument probants.

Pour nous, nous ne relevons que l'observation n° XXV, où nous voyons un homme, un an après sa maladie, présenter encore des traces d'albumine dans les urines ; d'un autre côté, nous avons vu des malades sortir sans qu'il fût possible d'obtenir le moindre précipité en examinant leurs urines. Aussi posons-nous la question sans oser la résoudre.

Nous ne pouvons terminer ce chapitre du pronostic sans rappeler que si la quantité d'albumine ne renseigne guère le médecin, la quantité d'urine éliminée en 24 heures, est au contraire un précieux moyen pour contrôler la marche de la maladie. Un malade dont les urines diminuent, qui n'en émet plus que quelques centaines de grammes est un malade qui va mourir. Celui qui a continué à uriner beaucoup, ou qui, urinant peu d'abord, vient à émettre un litre et demi, deux, trois, quatre litres d'urine en 24 heures, est un malade qui a les plus grandes chances de guérir. Le phénomène est du reste bien facile à comprendre ; le rein fonctionnant activement, le malade peut enfin se débarrasser de ses toxines.

Traitement.

La dernière phrase du chapitre précédent qu'on peut résumer ainsi : le typhique qui émet, 2, 3, 4 litres d'urines en 24 heures guérira presque sûrement, nous conduit de suite à ce précepte thérapeutique : faire fonctionner le rein. Si cette notion est vraie pour toute fièvre typhoïde (et nombre d'auteurs l'admettent, pour ne pas dire tous), elle est encore plus vraie, si c'est possible, pour le cas dont nous nous occupons. Nous sommes en présence en effet d'un malade dont la sécrétion urinaire, ce puissant émonctoire, est troublée, dont le rein n'élimine plus (ou plus guère), le médecin pour parer au plus pressé doit rétablir cette sécrétion et même l'exagérer s'il le peut.

Nous commencerons par passer une revue rapide des différents médicaments proposés contre la fièvre typhoïde. Nous n'avons pas l'intention de faire ici le procès des différentes médications employées ; mais citant rapidement ces procédés thérapeutiques, nous concluerons que, dans la forme qui nous occupe tout au moins, les uns sont inutiles et les autres dangereux. Nous rappelons du reste que ceux qui les employaient n'avaient pas pour objectif la forme rénale de la fièvre typhoïde.

La grande préoccupation des auteurs a été de tout temps, d'abaisser la température du malade, tout a été employé au moment où la théorie microbiennne n'était pas encore connue, puis on a cherché à détruire le microbe, et c'est,

guidé par ces deux idées que les médecins ont fait absorber aux malades : de la quinine, de l'antipyrine, de l'acide salicylique, du salicylate de soude, de l'acide phénique, de l'antifébrine, de l'acétanilide, de la kairine, puis de la naphthaline, de l'iode dissout dans une solution d'iodure de potassium, du naphtol, du sulfure de carbone, de l'iodoforme, du perchlorure de fer, des mercuriaux (intrus et extra), du chloroforme, etc., etc.

Parmi les médicaments qui ont été ordonnés, il en est que nous n'avons pas employés ou vu employer, et dont les résultats ne peuvent être encore appréciés, nous n'en dirons donc rien, à l'avenir de juger. Cependant nous poserons cette question : les antithermiques ont-ils donné les résultats qu'on leur avait parfois attribués ; les statistiques sont là pour répondre, et dans toutes, la mortalité est assez élevée. En outre un certain nombre de ces antithermiques sont dangereux, quelquefois dans la fièvre typhoïde ordinaire, toujours dans celle qu'accompagne l'albuminurie tardive. Nous les citerons du reste plus loin. Quant aux antiseptiques, il est maintenant prouvé que pour la plupart ils n'agissent pas comme on aurait pu l'espérer sur le bacille d'Eberth ; car les doses qui pourraient être vraiment actives seraient certainement préjudiciables au malade. De plus avec certains antiseptiques (acide phénique, entre autres), on a vu survenir des accidents, même à des doses peu élevées.

Parmi les médicaments employés, un des plus généralement prescrits, soit comme antithermique soit comme antizymotique, est certainement la quinine et ses dérivés, et le docteur Pecholier (de Montpellier) prétend juguler la

fièvre typhoïde avec la quinine ; il est vrai qu'il ajoute au traitement trois bains à 33° par jour et 20 centigrammes de feuilles de digitale. Non seulement la quinine, dans les formes ordinaires de la fièvre typhoïde ne donne pas de résultats satisfaisants (Vulpian, Dujardin-Beaumetz, A. Robin, G. de Mussy), mais dans la forme qui nous occupe la quinine nous paraît être dangereuse par son action irritante sur le rein. En tous cas, si elle n'est pas nuisible, nous devons la proscrire comme inutile.

Pour l'antipyrine, nous n'hésitons pas à la citer comme un médicament éminemment dangereux dans la fièvre typhoïde avec albuminurie tardive. Elle diminue le taux de la sécrétion urinaire chez les sujets sains ; cet abaissement d'après M. A. Robin ne serait pas moindre de 40 0/0. A quels accidents s'exposerait donc le médecin qui ordonnerait ce remède à un malade dont le rein est déjà atteint et la sécrétion urinaire très incomplète.

Passant aux médicaments moins employés que les deux précédents citons comme dangereux : l'acide salicylique et le salicylate de soude qui augmentent les désintégrations organiques (A. Robin), la naphtaline qui au dire même d'un adepte L. Gœtze peut produire de l'albuminurie, l'acide phénique qui donne du collapsus, les mercuriaux (Calomel ou frictions) etc., etc. Tous les médicaments que nous venons de citer ont à doses médicamenteuses une action plus ou moins irritante sur le rein et comme tels doivent être éliminés du traitement dont nous nous occupons.

Nous avons posé comme principe thérapeutique au début de ce chapitre qu'il faut faire uriner le malade atteint de

fièvre typhoïde avec albuminurie tardive. Est-il donc indiqué de lui donner des diurétiques ? Nous répondons sans hésiter : non, bien que Wunderlich, Murchison et Hirtz aient préconisé la digitale, ainsi que Pecholier que nous avons cité plus haut. Il faut songer que nous ne nous adressons qu'à une forme spéciale de la fièvre typhoïde, que n'avaient pas en vue les éminents cliniciens cités précédemment. La digitale en effet tend à s'accumuler dans l'organisme, ne s'élimine que lentement et peut produire des accidents, même lorsqu'elle est absorbée par un sujet dont les reins sont sains. Quels sont les désordres qu'elle pourrait produire, employée journellement, chez un malade qui présente déjà une lésion rénale ? De plus, absorbée chaque jour elle fatiguerait le muscle cardiaque qu'il faut ménager dans la fièvre typhoïde.

La caféine et la spartéine sont des excitants qu'on doit toujours employer lorsque le malade est ou menace de tomber en collapsus ; ce sont de puissants auxiliaires qu'il ne faut pas oublier, même dès que le muscle cardiaque paraît faiblir, même lorsqu'on donne des bains au malade, mais elles n'ont jamais été et ne sauraient être préconisées comme traitement de la fièvre typhoïde accompagnée, ou non d'albuminurie.

Tant qu'aux autres médicaments diurétiques, leur action est surtout irritante pour le rein, aussi nous ne les énumérerons pas ; nous ne leur accordons pas notre confiance.

Après avoir jusqu'ici rejeté tous les traitements, quel est celui que nous formulerons dans un cas de fièvre typhoïde avec albumine tardive ? Pour éviter autant que

possible les redites inutiles nous diviserons cette étude en quatre parties : balnéation, alimentation, boissons, médications spéciales à certains cas.

1° *Balnéation*. — Il serait trop long de reprendre ici les discussions qu'a engendrées la méthode des bains froids connue sous le nom de celui qui l'a vulgarisée en Allemagne : la méthode de Brand. Nous n'avons pas l'intention de passer en revue et de discuter toutes les méthodes de réfrigération : lotions froides et affusion, drap mouillé, lavements froids etc. Nous ne voulons pas non plus discuter les différentes façons d'appliquer la balnéation : bains tièdes, bains à température décroissante (Zimsen), bain tiède refroidi de Bouchard.

Outre que ces médications différentes appliquées systématiquement ont parfois rendu de grands services, nous croyons que bien souvent, surtout au début du traitement, le médecin devra utiliser une des méthodes énumérées plus haut pour accoutumer peu à peu son malade à l'eau froide. Enfin dans un certain nombre de cas (chez les ouvriers pauvres, de la campagne entre autres) il est impossible de donner des bains froids, les lotions et les serviettes froides renouvelées toutes les heures (comme nous les avons employées dans un cas, observation n° XXIX) peuvent seules être appliquées et rendre alors des services très appréciables.

Mais lorsque l'on peut baigner le malade il ne faut pas hésiter à le faire s'il a de l'albuminurie, même si son affection paraissait devoir être bénigne. Malheureusement l'albuminurie qui nous occupe apparaît tardivement, du 15^e au 20^e jour et souvent il sera trop tard pour donner des bains

froids avec chance de succès ; aussi conseillons-nous de suivre l'exemple des médecins qui baignent systématiquement tous leurs malades, et croyons-nous qu'on verrait ainsi diminuer la fréquence des complications, et par conséquent de la mort.

Nous n'entrerons pas dans de grands détails sur l'avantage des bains froids. Rappelons simplement que s'ils ne jugulent pas une fièvre typhoïde, ils modifient son aspect, ils font dormir le malade, ils atténuent ou suppriment le délire, et surtout ils augmentent la sécrétion rénale, et par conséquent il n'est pas de traitement plus approprié à l'affection qui nous occupe.

La technique des bains froids est trop connue pour que nous entreprenions de la décrire ici, cependant nous résumons en peu de lignes quelques préceptes importants. Il ne faut pas du reste oublier que la médication par les bains froids est d'une application délicate, car il faut faire entrer en ligne de compte l'état du cœur, l'état général du malade, la température avant ou après le bain, les complications qui peuvent survenir.

Il est souvent nécessaire d'habituer le malade à l'eau froide, et ne pas donner le premier bain à moins de 30° pour descendre en 24 heures au-dessous de 20°.

Les bains doivent être donnés à moins de 25°, les températures plus élevées donnent souvent lieu à des mécomptes. On doit du reste pour la température du bain se régler non sur la température du malade, mais sur la différence de cette température avant et après le bain. Si un bain a plus de 20° fait tomber la chaleur du malade de 1 1/2 à 2° il est inutile, de donner un bain froid. Ainsi dans nos ob-

servations les bains n'ont jamais eu une température très basse, cette température variait entre 20° et 23° (Obs. XXV-XXVI-XXVII-XXVIII), parce que ces bains suffisaient à faire tomber la température de 1° 1/2 à 2°; s'ils n'avaient pas suffi on les aurait donnés à 18°, 16°, 15° même. Ne pas oublier de verser de l'eau sur la tête du malade et de le faire boire dans le bain.

La durée des bains est variable, il faut que les trois ou quatre premiers soient courts, puis la durée est de 10 à 20 minutes.

On doit donner des bains toutes les trois heures, jour et nuit. Les insuccès sont souvent dus à des demi-mesures.

Après chaque bain il faut recoucher le malade, le laisser dans le plus grand repos, mettre même la chambre dans une demi-obscurité si c'est possible, car souvent le patient s'endort après le bain. Tel malade qui n'avait pas dormi depuis 15 jours peut avoir quelques heures de sommeil après les premiers bains froids (Observ. n° XXV).

Il est très important de ne pas couvrir trop le malade après le bain, une couverture de laine suffit à le réchauffer.

N'oublions pas en passant de rappeler qu'il faut aérer la chambre, et que la température de celle-ci ne doit jamais dépasser 16° à 17°.

Ne pas cesser les bains avant que la guérison ne soit certaine; la température du malade doit être à 38° au plus et le taux des urines très élevé pour abandonner la balnéation. Dans notre observation XXVIII on a voulu, chaque fois que la température oscillait entre 38° et 38°,5 supprimer un bain et chaque fois avant le bain suivant la température atteignait de nouveau 40°.

Il n'y a pas de contre-indication aux bains froids autre que la faiblesse cardiaque; le coma même n'est pas une contre-indication.

2° *Aliments.* — Le malade doit être nourri, mais ce qu'on lui donne, pour être supporté par son estomac et son intestin, ne peut être que liquide, le lait est donc le seul aliment à conseiller, qu'on l'additionne ou non d'une eau thermale bicarbonatée quelconque selon le désir du malade. Le lait a en outre le grand avantage d'être un diurétique puissant, cette propriété lui est reconnue par tous les médecins, et si nous n'en avons pas parlé à propos des diurétiques, c'est que nous nous réservions de le citer ici. Nous croyons qu'on peut donner en général au malade autant de lait qu'il en demandera, le plus souvent du reste, on est forcé de l'exciter à en boire. La quantité ordinaire nous paraît être un litre, un litre et demi, deux litres d'après l'âge et la constitution du malade.

Quant au bouillon de bœuf et de veau faible, il est excellent à condition qu'on ne croie pas à ses propriétés nutritives, c'est un excitant du tube digestif à conseiller, mais ce n'est pas un aliment. Nous rejetons tous les jus et extraits de viande concentrés et conservés, qui, si bien préparés soient-ils, sont toujours plus ou moins altérés, et préjudiciables au malade.

3° *Boissons.* — Pour faire uriner le malade il faut lui prescrire une grande quantité de boissons diverses, il ne doit pas boire par jour moins de 4 litres de liquides. Notons en passant que l'effet des tisanes des anciens médecins n'était sans doute dû qu'à la quantité d'eau qu'absorbait le malade. Toutes les préparations : tisanes, limonades, au

citron, etc., sont excellentes à condition d'être données plutôt froides que tièdes. Si, ce qui arrive quelquefois le malade refuse de boire en quantité suffisante, il faut lui donner des lavements d'eau bouillie froide.

Mais outre ces liquides doit-on donner au malade de l'acool ? On a dit souvent que l'alcool devait être supprimé chez les malades urinant peu et présentant de l'albuminurie. D'après ce que nous avons dit dans le chapitre précédent ces malades sont intoxiqués au plus haut degré, aussi une médication tonique leur est nécessaire. Nous repoussons le quinquina surtout donné sous forme d'extrait mou, comme étant souvent mal supporté par l'estomac des malades, pour ne conseiller que le vin de Bordeaux, une bouteille en 24 heures à condition de ne pas le donner pur en général.

Le vin pur, le champagne, et l'eau-de-vie ne sont nécessaires, croyons-nous, que dans les cas très graves, où, le malade tombé en collapsus, il est formellement indiqué d'employer tous les excitants.

4° Dans certains cas où le collapsus tend à apparaître, où le cœur faiblit, on emploiera les injections sous-cutanées de caféine et d'éther. Un excellent médicament est dans ce cas également la spartéine.

OBSERVATIONS

Observations dues à la bienveillance de Monsieur le
Professeur Olivier de Rouen.

OBSERVATION I.

(Inédite due à M. OLIVIER).

*Fièvre typhoïde. — Albuminurie. — Éruption anormale. —
Œdème. — Coma. — Mort.*

Il s'agit d'un homme de 28 ans, légèrement alcoolique qui dans le courant du mois de janvier fut pris de céphalalgie, de vertiges, d'insomnie, d'anorexie et de diarrhée. Entré dans un service de l'Hôtel-Dieu de Rouen, il préfère sortir plutôt que de s'astreindre à prendre des bains froids.

Après s'être traité quelques jours chez lui avec du sulfate de quinine, il entre le 28 février 1893 dans le service du professeur Olivier. Il est environ au quinzième jour de sa maladie.

Céphalée. Vertiges. Langue sale et un peu sèche. Délire la nuit.

Ventre ballonné, douloureux à la pression dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées lenticulaires, diarrhée abondante. Rate grosse.

Pouls faible, dépressible. 96 pulsations. Bruits du cœur sourds. Souffle à la pointe au premier bruit.

Albumine dans les urines.

Sulfate de quinine. Antisepsie intestinale. Digitale.

4 mars. — Température au-dessus de 40°. Le malade refuse les bains froids. Antipyrine 2 grammes.

6. — Délire. Langue sèche, rôtie. Diarrhée. Ventre ballonné. Congestion pulmonaire intense aux deux bases.

Ventouses. Suppression de la digitale. 2 grammes de bromure de potassium.

7. — Température 41°. Ballonnement du ventre énorme. Lavement au charbon.

10. — Langue et dents fuligineuses. Eruption sur tout le corps ressemblant assez à la rougeole. Taches rouge vif, disséminées, légèrement saillantes du volume d'une lentille, s'effaçant sous le doigt et reparaisant immédiatement. Œdème du prépuce.

Pouls faible, régulier, presque insensible. 124 pulsations.

On cesse l'antipyrine. Régime lacté.

L'éruption persiste le soir.

11. — Température le matin 40°. Éruption a disparu de la face, mais persiste sur le corps. Œdème des paupières. Albumine dans les urines. Muguet sur le voile du palais. Augmentation de la congestion pulmonaire.

Mort à six heures du soir.

AUTOPSIE. — L'éruption après 24 heures a en grande partie disparu, quelques taches persistent, surtout aux régions déclives. Elles ont une teinte purpurique. — Congestion pulmonaire, légère pleurésie à gauche, 25 grammes de liquide. Dégénérescence du muscle cardiaque. Foie volumineux. Rate énorme, 785 grammes. Plaques de Peyer ulcérées. — L'examen des reins n'est pas noté dans l'observation.

OBSERVATION II

(Inédite due à M. OLIVIER).

Fièvre typhoïde. — Albuminurie au 15^e jour. — Embryocardie. — Mort.

T..... Hélène, 33 ans est une rhumatisante ; trois semaines avant le 15 novembre 1891, jour de son entrée à l'hôpital, à la suite de soins donnés à son enfant, atteinte de dothiéntérie, elle est prise de fatigues, et au bout de quelques jours cesse tout travail ; pendant les 15 jours qui précèdent son admission elle se plaint de céphalalgie, d'anorexie, de faiblesse. Pas d'épistaxis.

16 novembre. — La température le matin est de 40°, le soir de 40°2. Pouls 116 pulsations. Insomnie, pas de cauchemar. Mêmes symptômes généraux. Langue sèche, tremblotante.

Diarrhée continuelle. Ballonnement du ventre. Quelques gargouillements. Pas de taches rosées lenticulaires. Pas de douleur spontanée, ni provoquée, dans la fosse iliaque droite. Rate grosse et douloureuse.

Dyspnée légère. Râles sibilants dans toute la poitrine.

Embryocardie. 1^{er} bruit sourd à la pointe. Pouls petit, dépressible.

Urines peu abondantes, albumine (15^e jour).

17 et 18. — Même état. La température est entre 38°5 et 40°. Dans la nuit du 18 au 19 la malade a un peu de délire.

Les urines contiennent toujours de l'albumine.

19. — La température est le matin de 38°, le soir de 39°5. Délire violent. La malade veut se lever. Face cyanosée.

20. — La température le matin est de 40°. Mort.

AUTOPSIE. — Intestin grêle, à 3 mètres avant d'arriver à la valvule iléo-cœcale commence la série des plaques de Peyer enflammées. Cœur flasque, sans lésion macroscopique. Reins hypertrophiés. Rate hypertrophiée et congestionnée. Poumon congestionné. Cerveau, léger piqueté de la substance blanche.

OBSERVATION III

(Inédite due à M. OLIVIER).

Fièvre typhoïde. — Néphrite aiguë. — Fièvre urineuse. — Mort.

L..... Gabrielle entre dans le service le 28 février 1893, elle est malade depuis une dizaine de jours.

Stupeur. Céphalalgie. Insomnie. Surdité légère. Etourdissements dans la station assise. Langue chargée. Taches rosées sur le ventre. Douleur à la pression dans la fosse iliaque droite. Gargouillement. Rate grosse et douloureuse. Bronchite légère. Battements du cœur faibles et irréguliers. Urines troubles. Pas d'albumine.

Traitement : Benzoate de naphтол. Sulfate de quinine. Bains à 28° deux fois par jour.

La malade paraît entrer en convalescence le 13 mars et la température n'atteint pas 38° jusqu'au 20 mars. La malade commence à manger le 16 et est regardée comme guérie.

Depuis le 20 mars au soir la température anormale réapparaît (38° 5 le 20 au soir). Céphalalgie. Douleur dans le ventre. Langue chargée.

28 mars. — Température le matin 38° 5, le soir 40° 1. Vomissements bilieux continuels. Diarrhée abondante. Météorisme abdominal. Pas de délire, pas de taches rosées.

1^{er} avril. — La température oscille entre 39° et 40°. Plus de vomissements ni de diarrhée. Constipation.

6. — La température descend normalement et à partir du 6 avril ne dépasse pas 37° 5. Mais les urines contiennent de l'albumine. On est obligé de sonder la malade qui n'urine pas seule.

10. — La température est toujours normale. La malade sans être atteinte de délire paraît ne plus s'inquiéter de ce qui se passe autour d'elle. Elle répond à peine aux questions qu'on lui pose et les comprend difficilement. Les urines contiennent une grande quantité d'albumine.

15. — La malade est prise de délire violent pendant la nuit du 14 au 15. La température reste normale. On donne à la malade un bain sinapisé. La quantité des urines n'atteint pas 500 grammes en 24 heures et il y a 1 gramme d'albumine par litre. Le 18 avril. Température normale. Délire. La sonde ne ramène que quelques gouttes d'urine.

19. — Température le matin de 36°, le soir 40°. La malade tombe en coma. Le cathétérisme donne quelques gouttes d'urine.

20. — La température le matin est de 40° 2. La malade, toujours en coma, meurt.

AUTOPSIE. — Poumons, cœur, foie normaux. Rate grosse et congestionnée. Reins petits 110 grammes. Atrophie de la substance corticale. Petits kystes dans le rein gauche. Intestin : les plaques de Peyer sont guéries.

OBSERVATION IV

(Inédite due à M. OLIVIER).

Fièvre typhoïde. — Albuminurie. — Embryocardie. — Coma. — Mort.

A... Zoé, journalière, 43 ans. Entrée le 11 novembre 1891. Se plaint, huit jours avant l'entrée, de maux de tête, de frissons, de courbature et de surdité.

11 novembre. — La température le soir est de 40° 5. Faciès hébété. Répond à peine aux questions qu'on lui pose.

12. — La température le matin est de 39°, le soir 40° 5. Courbature. Insomnie. Cauchemars. Pas d'épistaxis. Tremblement des mains. Langue sèche. Anorexie.

Ventre ballonné. Douleur dans la fosse iliaque droite. Gargouillement. Diarrhée 15 selles. Pas de taches rosées lenticulaires.

Rate grosse et légèrement douloureuse.

Congestion légère des bases pulmonaires. Cœur embryocardique.

Albumine dans les urines.

13. — La température le matin est de 38°, le soir de 39° 5.

Raideur du tronc. Contractures des muscles élévateurs des mâchoires qui empêchent de faire boire le malade.

14. — La température le matin est de 37° 7, le soir de 38° 5. Même état tétanique.

15. — La température le matin est de 37°. Mort.

AUTOPSIE. — Reins hypertrophiés, congestionnés. Au microscope, cylindre obstruant les tubuli. Rate grosse, poumons congestionnés, intestin : quelques plaques de Peyer ulcérées. Cœur gros.

Il faut remarquer que dans cette observation la température qui est descendue de quelques dixièmes de degré chaque jour le matin : le 12, 39° ; le 13, 38° ; le 14, 37° 8 ; le 15, 37° et mort.

OBSERVATION V

(Inédite, due à M. OLIVIER).

Fièvre typhoïde. — Albuminurie. — Délire furieux. — Mort.

L..., entre à l'Hôtel-Dieu le 24 novembre, c'est un homme de 42 ans, qui a été atteint en 1887 de pneumonie et soigné six mois avant pour un accès de delirium tremens ; il est atteint d'un délire intense. Il ne comprend pas les questions qui lui sont posées et répond en prenant pour point de départ le dernier mot prononcé devant lui, celui-ci ayant produit impression plus vive sur son cerveau. Si on l'interrompt, il quitte brusquement son idée primitive, pour prendre le sujet qui lui est pour ainsi dire imposé. De sorte qu'il n'existe aucun enchaînement dans ses réponses, qui sont plus incohérentes les unes que les autres.

La température axillaire atteint 40° et l'agitation pendant la nuit est telle qu'on est obligé d'immobiliser le malade.

On constate en même temps que du tremblement des doigts, de la langue et des muscles de la face une paralysie du sphincter vésical.

Les urines contiennent 40 centigrammes d'albumine par litre.

Du 25 au 30 novembre, l'état général reste le même. Parfois un calme apparent succède au délire, et l'on surprend de temps en temps dans les réponses du malade une lueur d'intelligence, mais le délire reprend bientôt avec une plus grande intensité.

Congestion pulmonaire assez prononcée.

1^{er} décembre. — Eschare fessière plus grande qu'une pièce de 5 fr.

Urines toujours albumineuses.

Mort dans la soirée.

AUTOPSIE. — Cerveau, légère congestion indiquée par un pîcté hémorragique. Cervelet rien.

OEdème du poumon. Hypertrophie de plaques de Peyer et de quelques follicules clos ; pas d'ulcérations. Foie grassex, pesant 2154 gr. Hypertrophie du ventricule gauche ; infiltration d'une des valves de la mitrale ; aortite dans toute l'étendue du vaisseau. Hypertrophie des reins : le droit pèse 290 grammes et le gauche 250 grammes.

Gastrite chronique.

OBSERVATION VI

(Inédite due à M. OLIVIER).

*Fièvre typhoïde. — Albuminurie. — Embryocardie. —
Coma. — Mort.*

L.... tisseuse, 46 ans. Entre le 20 janvier. Se plaint 15 jours avant l'entrée dans le service, de douleurs très vives au creux épigastrique et dans toute la région abdominale et de diarrhée abondante.

20 janvier. — La température est le matin de 39° 5.

21. — La température est le matin de 39°, le soir de 39° 5, 128 pulsations.

Courbatures. Anorexie. Langue rôtie. Pas d'épistaxis. Délire intense surtout la nuit. Diarrhée.

Douleur à la pression dans la fosse iliaque droite. Rate grosse et douloureuse. Pas de taches rosées lenticulaires.

30 respirations par minute. Respiration de Schein-stoke. Congestion pulmonaire légère surtout aux bases. Cœur embryocardique. Pouls petit, dépressible, faible.

Albumine 50 centigrammes.

22. — La température est le matin de 40°, le soir de 40°.

La diarrhée cesse.

Le délire cesse et fait place à un état de stupeur se rapprochant beaucoup du coma. La malade ne répond plus aux questions qu'on lui pose.

23. — La température le matin est de 38° 5, le soir de 39° 7. La respiration de Schein-stoke persiste.

Coma. Mort le soir.

AUTOPSIE. — Intestin, ulcération des plaques de Peyer et des follicules clos. Foie, gros, gras. Rate, grosse. Cœur, petit, pas de lésion. Poumon, congestion légère des deux bases. Reins congestionnés.

OBSERVATION VII

(Inédite due à M. OLIVIER).

Fièvre typhoïde. — Albuminurie au 20^e jour. — Pneumonie. — Mort.

M.... Augustine, journalière, 27 ans. Ne présente pas d'antécédents personnels, elle se porte ordinairement bien et n'a pas de maladie antérieure.

Trois semaines environ avant son entrée elle s'est donnée une sorte d'indigestion, survenue elle ne sait à la suite de quelle cause, quelques jours auparavant elle se sentait déjà malaise et sans appétit. Depuis 3 semaines céphalalgie assez intense, goût amer dans la bouche. Soif ardente. Anorexie complète, accompagnée de vomissements de couleur verdâtre. Diarrhée depuis le commencement de cette prétendue indigestion.

28 février. — La malade entre dans le service ; elle n'est pas très abattue, mais se plaint d'insomnie et de céphalalgie. La langue est blanchâtre et sèche. Le ventre est sensible à la pression surtout dans la fosse iliaque droite où l'on sent un peu de gargouillement. Pas d'épistaxis.

Quelques taches rosées, lenticulaires sur le ventre.

Auscultation. — Râles sibilants dans toute l'étendue des poumons en arrière.

Urines. — Pas d'albumine, ni de sucre.

Température. — 40° 5.

Traitement. — Bouillon, lait, vin de quinquina.

29. — Tremblement marqué des lèvres. Insomnie la nuit précédente. Ventre plus sensible que la veille.

Traitement. — Sulfate de quinine.

2 mars. — Délire la nuit précédente. Diarrhée et vomissements, Langue sale et racornie. Météorisme. Nouvelle poussée des taches lenticulaires.

6. — Du délire intense. Langue sale et blanchâtre. Dyspnée. La diarrhée est toujours abondante et le ventre un peu ballonné. Depuis le

1^{er} mars, la température oscille autour de 40° avec quelques dixièmes de degré de rémission matutinale.

Traitement. — Julep au salicylate de bismuth, 2 grammes.

9. — La température reste toujours élevée, oscillant irrégulièrement entre 39° 5 et 40° 5 et même davantage, sauf une très légère rémission le 6. Rien au cœur. Congestion pulmonaire.

Rien dans l'urine.

11. — Délire la nuit précédente. Un peu de surdité depuis 2 jours.

Température très élevée, se maintient entre 40° 5 et 41°. Congestion pulmonaire.

Albumine 50 centigrammes dans l'urine au 20^e jour.

Traitement. — Lotions froides jusqu'à 6 par jour. Continuer le sulfate de quinine. Ventouses. Sinapismes dans le dos.

14. — La malade semble mieux aller ; les températures sont un peu moins élevées. Congestion toujours intense. Sommeil assez bon une partie de la nuit.

Auscultation. — Les battements du cœur ne sont pas très forts.

Traitement. — Infusion de digitale à 30 centigrammes.

16. — La malade va mieux. Ayant eu une sorte de syncope la veille, on supprime la digitale. La température est moins élevée.

18. — Dyspnée intense. La malade se plaint d'insomnie.

Auscultation. — Râles sous-crépitaux avec matité au sommet droit. Décubitus dorsal. Ataxo-adynergie. Délire tranquille.

19. — La malade est très abattue, presque en coma.

Albumine dans les urines.

20. — Décès.

AUTOPSIE. — Poumon, à droite dans le lobe supérieur, passage à l'hépatisation rouge, à l'hépatisation grise. À gauche congestion avec emphysème. Cœur flasque et graisseux. Reins : 140 et 150 grammes. Rate hypertrophiée : 210 grammes. Foie, un peu gros et gras : 1680 gr. Plaques de Peyer peu ulcérées. À 20 centimètres de la valvule iléo-cœcale follicules ulcérés en voie de cicatrisation. En résumé, lésions typhiques peu graves. La malade est peut-être morte de pneumonie.

OBSERVATION VIII

(Inédite due à M. OLIVIER).

*Fièvre typhoïde. — Albuminurie au 20^e jour. — Rechute. —
Péritonite. — Mort.*

Seize jours avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, Let. A. est atteint de céphalalgie, de courbature, de constipation et de vomissements.

Il entre le 25 septembre dans le service. Surdité légère. Délire. Ventre ballonné, douloureux. Quelques taches rosées lenticulaires.

Température 40°. Pouls fréquent. Langue rôtie, rouge sur les bords. Rétention d'urine. Cathétérisme.

29 septembre. — Même état. Paralysie du sphincter vésical. Le malade urine dans son lit.

3 octobre. — Apparition de l'albumine dans les urines. Le malade laisse aller ses urines et ses matières fécales dans son lit. Cyanose de la face. Congestion du poulmon.

Depuis le 10 octobre le malade paraît s'améliorer. L'état général est bon. Le malade demande à manger. La température n'atteint plus le soir 38°, mais les urines contiennent toujours de l'albumine.

24. — Température le matin 39°, le soir 40° 3. Nuit agitée. Aspect général satisfaisant.

31. — Depuis le 24 la température s'est maintenue entre 39° et 40°. Langue rôtie. Lèvres tremblottantes. Ventre ballonné, douloureux. Tâches rosées lenticulaires. Insomnie. Albuminurie.

3 novembre. — La température tombe brusquement à 37°. Hoquet, dans la journée, trois hémorrhagies intestinales. Sueurs profuses. Perchlorure de fer. Glace sur le ventre.

4. — Température le matin 37°, le soir 39°. Faciès grippé. Hoquet. Ballonnement du ventre.

Mort dans la nuit.

AUTOPSIE. — Poumons congestionnés. Cœur gras, hypertrophie du ventricule gauche. Péricarde, épanchement notable. Foie, gras et volumineux. Reins gros. Rate hypertrophiée. Intestin grêle : Plaques de

Peyer, les unes congestionnées et hypertrophiées, les autres ulcérées en voie de réparation. Il n'y a plus d'eschares. Les bords sont réguliers. Péritoine, lésions de péritonites marquées surtout au niveau de la fosse iliaque droite. Liquide dans l'abdomen.

OBSERVATION IX

(Inédite due à M. Olivier).

Fièvre typhoïde. — Epanchement de pus dans les méninges. — Mort.

Eugène B... 17 ans 1/2 employé de commerce, était huit jours avant son entrée à l'hôpital pris de céphalalgie, d'éblouissements, de courbatures.

Langue grise, sèche, anorexie. 4 jours avant son entrée, diarrhée très abondante.

24 septembre. — Entrée dans le service. Température le matin, 38°9, le soir 40°2.

Céphalalgie. Surdité. Insomnie. Pas d'épistaxis.

Diarrhée. Douleur à la pression dans la fosse iliaque droite. Gargouillement. Ballonnement du ventre. Pas de taches rosées.

Cœur : souffle à la base au 1^{er} temps.

25. — Température le matin 38°2, le soir 39°.

Délire tranquille la nuit.

Albumine dans les urines.

26-27. — La température oscille autour de 39°. Même état délirant.

28. — La température est le matin de 38°8, le soir de 39°2.

Pupilles très dilatées, surtout à droite ; la pupille gauche moins dilatée présente une forme ovalaire rappelant la pupille du chat. Raideur du cou et du tronc. Délire tranquille et hoquet.

On sonde le malade. Albumine dans les urines.

29. — 1^{er} et 2 octobre. — Même état comateux.

La température reste toujours entre 39° et 40° mais la température a une tendance à s'élever vers 40°, arrivant le 2 octobre le matin à 49°9, et le soir à 40°5.

Albumine dans les urines.

3 octobre. — Le malade meurt.

AUTOPSIE. — Poumons congestionnés. Cœur normal. Foie, infarctus à la surface. Rein droit et rein gauche 200 grammes, congestionnés. Rate, 190 grammes, congestionnée. Intestin, 3 plaques de Peyer ulcérées. Cerveau. Infiltration de pus dans tous les sillons. Le pus est surtout collecté à la base : au niveau de la couche optique et dans les ventricules fusant jusqu'au-dessus du plancher du 4^e ventricule.

OBSERVATION X

(Inédite due à M. OLIVIER).

*Fièvre typhoïde. — Albuminurie au 16^e jour. — Péritonite.
— Coma. — Mort.*

T.... rhumatisant et alcoolique, entre dans le service le 8 juin 1894.

15 jours avant l'entrée le malade se plaignait de violent mal de tête, de courbatures, de bourdonnements d'oreille légers. Epistaxis répétées. Inappétence. Diarrhée.

9 juin. — Température le matin 39°5, le soir 40°3.

Langue sèche, sale, non rôtie.

Envies fréquentes de vomir. Légère congestion pulmonaire aux deux bases, sans beaucoup de râles. Expectoration abondante.

Ventre ballonné, sans taches rosées. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Diarrhée : 5 selles en 24 heures. Rate grosse.

Pouls bondissant, dépressible, dicrote, 96 pulsations, 1^{er} bruit du cœur légèrement soufflé.

Pas d'albumine dans les urines.

10. — L'état du malade est le même, 2 bains par jour à 28°.

13. — Trois selles hémorrhagiques. La 1^{re} à 5 heures du matin, la seconde à 8 heures, toutes deux assez abondantes. La troisième peu abondante dans l'après-midi.

Pouls petit, filiforme, 112 pulsations. Battements du cœur faibles.

Suppression des bains. Opium.

14. — Les matières fécales sont légèrement teintées de sang. Le ven-

tre est ballonné. Pas de vomissements. Le malade est très faible. La température oscille entre 39° et 40°.

16. — Le malade redevient plus éveillé. Le pouls paraît normal, 80 pulsations. Langue rôtie, Pas d'hémorrhagie nouvelle.

Apparition de l'albumine.

Depuis le 19 il y a une amélioration notable, la température est le matin au-dessous de 37°5 et le soir n'atteint pas 39°. Le malade demande à manger. On continue cependant le régime lacté à cause de la présence de l'albumine dans les urines. Le pronostic reste douteux à cause de l'albuminurie.

26. — Le soir la température atteint 39°8 et depuis elle tend à remonter pour osciller autour de 39°.

Le ventre est douloureux. Céphalalgie. Anorexie.

30. — Ventre ballonné, très douloureux. Faciès grippé, quelques vomissements bilieux.

La température depuis le 25 est au-dessus de 39° le soir et ne descend le matin que de quelques dixièmes de degré.

L'albuminurie persiste.

Du 1^{er} au 2 juillet. — Dépression brusque de la température qui tombe au-dessous de 37°.

Météorisme abdominal considérable. Hoquets. Pas de vomissements ni de diarrhée. 68 pulsations.

5. — Le malade qui le 3 avait eu de nouveau plus de 39° a le 4 moins de 37°. Cependant délire tranquille.

Le 5 au soir, ascension rapide de la température, 40°2. Coma délirant. Pouls petit. Albumine dans les urines.

6. — Mort.

AUTOPSIE. — Le péritoine nage dans le pus, il est sphacélé et très mince sur le gros intestin. L'intestin est distendu, adhérent, sans perforations visibles. Rate 215 grammes. Foie gras, 2.300 grammes. Reins, néphrite parenchymateuse, poids 195 et 210 grammes. Légère plaque d'endocardite végétante sur la valve antérieure de la valvule mitrale.

OBSERVATION XI

(Inédite due à M. OLIVIER).

Fièvre typhoïde. — Albuminurie. — Perforation intestinale. — Mort.

P..., 22 ans. Mouleur. Entre le 19 avril. Pas d'antécédents personnels.

Depuis le 1^{er} avril jusqu'à l'entrée dans le service, céphalalgie, frissons, courbatures, diarrhée, pas d'épistaxis. Délire la nuit.

19 avril. — Entre dans le service, se plaignant de céphalalgie, de diarrhée. Etat typhique. Délire. Douleur vive, gargouillement dans la fosse iliaque droite.

Pas de taches rosées. Température, le soir 40°4.

Pouls rapide, filiforme. Rien au cœur. Congestion pulmonaire assez intense.

Urine : 60 centigrammes d'albumine.

20 et 21. — Même état.

22. — Mort.

AUTOPSIE. — *Intestin.* — Plaques de Peyer ulcérées ou hypertrophiées en grand nombre. Même état des follicules gros.

Ulcération énorme au niveau de la valvule iléo-cæcale et perforation. Ganglions mésentériques, hypertrophiés ; quelques-uns ont acquis un volume énorme. Rate, 250 grammes. Foie non augmenté de volume ; dégénérescence graisseuse. Reins, 180 et 170 grammes. Pas de distinction entre les deux substances corticale et médullaire. Poumons. Congestion surtout aux deux bases. Pas d'hépatisation. Cœur flasque, pas de lésions valvulaires. Péricarde : petite quantité de liquide hémorrhagique.

OBSERVATION XII

(Inédite due à M. OLIVIER).

Fièvre typhoïde. — Albuminurie. — Coma. — Guérison.

B... Paul, 19 ans. Entre dans le service le 1^{er} octobre 1891. Se plaint depuis huit jours de céphalalgie et d'anorexie. Est forcé de se coucher trois jours avant l'entrée dans le service.

1^{er} octobre. — La température est le matin de 39° 3. Vertiges. Anorexie, diarrhée, épistaxis. Insomnie. Cauchemars. Langue grise, sèche, tremblottante.

Douleur dans la fosse iliaque droite. Gargouillement. Pas de taches rosées. Congestion pulmonaire.

Albumine dans les urines 50 centigrammes.

4. — La température oscille entre 39° et 40°. Le malade qui jusqu'à là avait paru devoir faire une fièvre typhoïde de peu d'intensité tombe en demi-coma. Il ne répond à aucune des questions qu'on lui pose et est indifférent à tout ce qui se passe autour de lui. On est obligé de lui ouvrir la bouche pour le faire boire.

11. — La température se maintient entre 39° et 40°. Le malade est toujours dans le même état d'apathie absolue.

Cependant il n'y a plus que peu d'accidents du côté des poumons. Léger météorisme. La quantité d'albumine varie entre 50 centigrammes et 1 gramme.

20. — Le malade pour la première fois depuis le 4 octobre sort de son apathie et prononce quelques paroles.

La température du 12 au 16 se maintient au-dessus de 40° ; du 16 au 20 elle ne dépasse pas 39°.

L'albumine a une tendance à diminuer. Le 20 il n'y en a plus que 30 centigrammes.

24. — On trouve encore dans l'urine des traces d'albumine, mais on ne peut la doser exactement.

Le malade tend à sortir de son état comateux. Il commence à répondre difficilement aux questions qu'on lui pose, mais il reste encore indifférent à ce qui se passe autour de lui.

La température ne dépasse plus 38°.

4^{er} novembre. — L'albumine a complètement disparu depuis 2 à 3 jours.

Le malade sorti de son apathie commence à s'alimenter.

OBSERVATION XIII

(Inédite due à M. OLIVIER).

Fièvre typhoïde. — Albuminurie. — Fièvre scarlatine antérieure. — Guérison.

D... Charles, 18 ans. Garçon boulanger. Entré le 9 octobre 1891. A eu la scarlatine, on ne sait exactement à quelle date. Malade depuis 15 jours avant son entrée dans le service.

Courbatures. Insomnie. Anorexie.

Langue et lèvres rosées.

Ventre ballonné. Gargouillement. Taches rosées lenticulaires.

Albumine, 2 grammes 1/2.

Marche normale de la fièvre typhoïde. La température n'a jamais dépassé 39° 4 et est tombée assez rapidement.

L'albumine disparaît le 27 octobre.

Le 27 octobre on alimente le malade.

OBSERVATION XIV

(Inédite due à M. OLIVIER).

Albuminurie. — Guérison.

L... Émile, charbonnier, 29 ans. Est atteint depuis le 8 octobre de maux de tête et d'épistaxis.

Il entre dans le service le 17 octobre 1891 avec une température de 38°.

18 octobre. — La température le matin est de 38°, le soir de 40°. Perte de l'appétit. Langue sèche. Insomnie avec délire léger. Douleur dans la fosse iliaque droite. Ventre ballonné. Quelques taches rosées lenticulaires.

Cœur : souffle au 1^{er} temps à la pointe ; bruits sourds dans le décubitus dorsal, plus nets dans la station assise. Toux. Congestion pulmonaire légère.

Albumine (au 8^e jour), 2 grammes.

24. — Depuis le 17 la température qui oscillait autour de 39° tend à remonter vers 40°. Le malade a du délire. La congestion pulmonaire persiste. Le souffle du cœur est toujours nettement perceptible.

Les urines contiennent 50 centigrammes d'albumine.

29. — La température est toujours élevée, elle atteint 40°5 le soir.

Un abcès du côté du périnée. Incision, écoulement d'un pus gris d'odeur fétide.

30. — La température le matin est de 38°, le soir de 39°. Même état du malade. Albumine dans les urines.

4 novembre. — La température depuis le 30 octobre n'a plus dépassé 38° que le 2 novembre. Le malade paraît entrer en convalescence. Le cœur est redevenu normal. Plus d'albumine. On alimente un peu le malade.

30. — Le malade sort sans souffrir de son cœur.

Statistique prise par M. R. Leconte, interne, pendant l'épidémie de fièvre typhoïde de 1892, dans le service de M. le Docteur Petitclerc à l'Hôtel-Dieu de Rouen.

Fièvre typhoïde : 131 cas.

Fièvre typhoïde bénigne. Typhoïdette 25 cas. — Pas de mort.

Fièvre typhoïde sans albuminurie, 60 cas. — Morts 17.

4 malades seulement ont été traités par les bains froids ; les 4 ont guéri.

Fièvre typhoïde avec albuminurie passagère 13 cas. — Pas de mort.

Fièvre typhoïde avec albuminurie tardive 33 cas. — Morts 20.

Parmi les malades, 2 seulement ont été traités par les bains froids, et sont guéris.

Résumé : Fièvre typhoïde sans albuminurie tardive : 98 cas.

Mortalité : 18 0/0.

Fièvre typhoïde avec albuminurie tardive 33 cas.

Mortalité : 66 0/0.

A part les malades traités par les bains froids, le traitement a été le même dans tous les cas.

Malheureusement un certain nombre des observations des 33 malades ont été égarées et nous ne pouvons en rapporter que les suivantes :

OBSERVATION XV

(Inédite. — M. R. LECONTE).

Fièvre typhoïde. — Albuminurie. — Éruption anormale. — Coma. — Mort.

Joséphine C..., infirmière, garde de nuit à l'Hôtel-Dieu, entre dans le service le 5 juillet 1892, malade depuis huit jours, se plaint de courbature, de céphalée et d'anorexie.

5 juillet 1892. — A l'entrée dans le service, température 39°. Courbature. Céphalée. Anorexie. Soif très vive.

Décubitus dorsal. Facies hébété. Langue saburrale. Nausées fréquentes. Deux ou trois vomissements glaireux.

Bronchite légère.

Cœur : 1^{er} bruit légèrement soufflé, 180 pulsations.

Aspect du ventre normal. Pas de ballonnement. Pas de gargouillement. Selles régulières. Quelques taches rosées s'effaçant sous le doigt.

L'examen du foie et de la rate reste négatif.

Urines rares contenant de l'albumine.

Traitement. — Potion. $\left\{ \begin{array}{l} \text{Acétate d'ammoniaque.} \\ \text{Extrait de quinquina} \end{array} \right. \left. \begin{array}{l} . \\ . \end{array} \right\} \text{ââ } 4 \text{ gr.}$

Lait. Quelques lotions froides.

Du 5 au 9 juillet. — La température oscille entre 38° et 39°9.

Subdélirium.

L'état général reste le même. Les vomissements persistent.

9. — La température est le matin de 38°3, le soir de 39°. Le corps se couvre d'une abondante éruption de taches rosées ne disparaissant pas sous le doigt.

La malade tombe en coma.

10. — La température est de 38°3 le matin et de 39°2 le soir. La malade est toujours en coma.

L'éruption persiste.

Albumine dans les urines.

Le soir mort.

L'autopsie n'a pu être faite.

OBSERVATION XVI

(Inédite. — M. R. LECONTE).

Fièvre typhoïde. — Albuminurie au 13^e jour. — Adynamie. — Mort.

N..., dépensier à l'Hôtel-Dieu de Rouen, est malade depuis 6 ou 7 jours.

Le 15 octobre 1892, il entre dans le service en se plaignant de courbature, de céphalée et d'anorexie.

Langue blanche. Pouls fréquent.

Rien du côté des poumons et de l'abdomen. Taches rosées peu abondantes.

Température 38°.

Pas d'albumine dans les urines.

Traitement. — Purgatif salin. Extrait de quinquina. Acétate d'ammoniaque.

18 octobre. — La langue tend à prendre l'aspect rôti et fendillé. Les traits sont tirés et la face est cyanosée. Depuis le purgatif la diarrhée est abondante. Plus de taches rosées.

Délire la nuit.

Température 40°.

Congestion pulmonaire légère. Bruits du cœur sourds.

Albumine dans les urines en abondance.

Traitement. — Lotions froides.

23. — La prostration est très grande et tend à augmenter de plus en plus.

Délire nocturne tranquille.

Albuminurie persistante.

Application de sinapismes à la région lombaire. Injections sous-cutanées de caféine et d'éther.

29. — Adynamie complète. Délire tranquille, continu.

Albumine dans les urines.

30. — Mort.

L'autopsie n'a pu être faite.

OBSERVATION XVII

(Inédite. — M. R. LECONTE).

Fèvre typhoïde. — Albuminurie persistante. — Hydrothorax. — Mort.

C... Gérémie, femme C... 27 ans.

11 juillet 1892. — Entrée dans le service en coma. Lorsqu'on lui adresse la parole elle ne répond que par des paroles inarticulées ou sans suite, il est donc impossible de savoir à quel moment remonte le début de la maladie.

Température : 38° 2.

Langue rôtie, fendillée. Dents et lèvres fuligineuses. Haleine fétide. Pas d'épistaxis. Pas de vomissements. Insomnie. Surdité très prononcée.

Toux. — A l'auscultation, gros râles sibilants dans toute la hauteur des deux poumons.

Les bruits du cœur sont mal frappés, peu distincts. Pouls faible, petit, dépressible, 100 pulsations à la minute.

Pas de diarrhée. Ventre ballonné. Gargouillements. Douleur dans la fosse iliaque droite.

Taches rosées peu marquées, rares, paraissant en voie de régression.

Foie douloureux, hypertrophié ; la matité hépatique descend à deux travers de doigt au-dessous des fausses côtes.

Rate hypertrophiée et douloureuse.

Urines peu abondantes contenant de l'albumine.

Traitement. — Purgatif. Naphtol. Lait.

15 juillet. — Température : le matin 38°6, le soir 39°7.

La malade est toujours dans un état comateux. La nuit, délire tranquille.

Les taches rosées ont disparu.

Diarrhée assez abondante.

Les urines contiennent 45 centigrammes d'albumine par litre.

Traitement. — Salicylate de bismuth. Naphtol. Sulfate de quinine.

5 août. — La malade n'a plus de fièvre depuis 3 ou 4 jours le soir.

La marche de la fièvre typhoïde a été normale. La malade est cependant maintenue au régime lacté à cause de l'état de ses urines qui contiennent des traces d'albumine.

10 septembre. — La malade qui mangeait depuis plusieurs jours est atteinte d'œdème des jambes et des paup  res. Dyspnée intense.   panchement considérable dans la plèvre gauche. Albumine dans les urines.

Rétablissement du régime lacté. Iodure de potassium.

19. — La malade meurt presque subitement.

AUTOPSIE. — Vaste épanchement dans la plèvre gauche. Néphrite double.

OBSERVATION XVIII

(Inédite M. LECONTE).

Fièvre typhoïde. — Albuminurie persistante. — Coma. — Mort.

Jules B..., 30 ans. Est malade depuis huit jours.

2 juillet 1892. — Entre dans le service. Température 39°8. Se plaint de soif vive, d'insomnie, de céphalée et d'anorexie. Pas d'épistaxis. La langue est blanche au centre, rouge sur les bords et tremblottante. Sueurs abondantes.

Dyspnée légère. A l'auscultation quelques râles sibilants disséminés. Cœur mou, intermittent.

Diarrhée abondante. Ventre ballonné. Taches rosées s'effaçant sous le doigt, disséminées sur le ventre au nombre d'une vingtaine. Douleur dans les deux fosses iliaques. Pas de gargouillement.

Douleur au niveau du foie et de la rate qui est volumineuse.

Les urines sont albumineuses.

Traitement. — Acétate d'ammoniaque. Extrait de quinquina. Naph-tol β.

Du 2 juillet au 7 l'état reste le même. Température entre 38° et 39°.

Le malade est très hébété et fait des réponses à peine compréhensibles.

7. — Température le matin 38°6, le soir 39°2.

Langue rôtie. Dents et lèvres fuligineuses.

Délire comateux. Cœur faible. Piqûres de caféine.

Albumine dans les urines.

Du 7 au 10. — La température descend graduellement pour arriver le 10 à 37°8 le soir.

Refroidissement des extrémités. Coma.

Rétention d'urine. La sonde en ramène une très faible quantité. Cette urine est albumineuse.

11. — Mort.

L'autopsie n'a pu être faite.

OBSERVATION XIX

(Inédite due à M. R. LECONTE).

Fièvre typhoïde. — Albuminurie persistante. — Guérison.

Marie-Louise L....., 25 ans, journalière, est malade depuis 8 jours et couchée depuis 3 lorsqu'elle entre à l'Hôtel-Dieu de Rouen.

11 juillet 1892. — La température le soir est de 39°2. Céphalalgie, Courbature. Insomnie. Apathie légère. Langue rouge sur les bords, blanche et sèche au centre. Pas d'épistaxis. Toux légère. Respiration normale. L'examen des poumons reste négatif.

Le 1^{er} bruit du cœur est un peu soufflé à la pointe. Le pouls est petit, dépressible, 130 pulsations à la minute.

Le ventre est un peu ballonné. Pas de douleur. Pas de gargouillement. Taches rosées éparses sur le ventre et sur la poitrine. Pas de diarrhée. Les urines sont très albumineuses.

Traitement. — Sulfate de quinine 1 gramme. Lait. Sinapismes sur la région lombaire. Lotions froides vinaigrées toutes les 12 heures. Purgatif léger.

Du 11 juillet au 27. — L'état général est resté le même. La température oscille entre 39°5 et 38°5.

Pas de symptômes graves autre que la présence d'albumine dans les urines.

3 août. — La température redevient normale. La malade cependant n'a pas faim.

L'albuminurie persiste.

On supprime tout traitement. La malade ne prend que du lait.

18. — On ne trouve plus d'albumine dans les urines et une alimentation légère la fait réapparaître.

10 septembre. — La malade sort. L'examen attentif des urines ne découvre aucune trace d'albumine.

L'albuminurie dans ce cas a donc duré près de 40 jours, sans qu'il y ait eu de symptôme grave. Un seul fait est à remarquer, c'est que la malade, alors qu'elle n'avait plus de fièvre, était cependant complètement privée d'appétit.

OBSERVATION XX

(Inédite. — M. R. LECONTE).

Fièvre typhoïde. — Albuminurie. — Embriocardie au 15^e jour. — Mort.

Constance H... 36 ans, papetière, est malade depuis 15 jours et couchée depuis huit jours. Anorexie. Céphalée. Courbature. Epistaxis.

11 juillet 1892. — La température est de 39°4. Entrée dans le service le 15^e jour de la maladie. Bourdonnements d'oreilles. Céphalée. Epistaxis. Facies hébété. Langue sèche, rôtie. Lèvres et dents fuligineuses. Soif très vive. Ne répond aux questions que lorsqu'on attire son attention en la secouant ou en lui parlant très fort.

Insomnie et délire léger.

Toux légère. Un peu de congestion pulmonaire. Cœur embriocardique. Pouls faible. 120 pulsations.

Ventre très ballonné. Quelques taches rosées disparaissant sous le doigt. Douleur dans les deux fosses iliaques.

Le foie et la rate sont douloureux et hypertrophiés.

Les urines sont peu abondantes et albumineuses.

Traitement. — Potion. $\left\{ \begin{array}{l} \text{Acétate d'ammoniaque.} \quad . \quad . \\ \text{Extrait de quinquina} \quad . \quad . \end{array} \right\} \quad \text{à à 4 gr.}$

Lait, quelques lotions froides.

Du 11 au 14 juillet. — La température oscille entre 38° et 39°. L'état est le même.

L'excitation a fait place à un délire tranquille.

Le cœur bat très faiblement. Injection sous-cutanée de caféine.

17. — Température le matin 39°, le soir 38°9.

Coma.

Les urines contiennent 0 gr. 50 d'albumine.

21. — Mort dans le coma.

AUTOPSIE. — Poumons légèrement congestionnés aux 2 bases.

Cœur : normal.

Intestin : Plaques de Peyer et follicules clos ulcérés.

Rate : volumineuse.

Foie : gras.

Reins : gros, congestionnés.

OBSERVATION XXI

(Inédite. — M. R. LECONTE).

*Fièvre typhoïde. — Albuminurie. — Embryocardie. —
Coma. — Mort.*

Juliette B. . . . , 24 ans. Blanchisseuse.

1^{er} août 1892. — Entre dans le service le soir dans un état de torpeur très prononcée. On ne peut tirer de la malade aucun renseignement.

2. — La température est le matin de 38°9, le soir de 40°3. Délire continué mais tranquille. Apathie complète. La malade est indifférente à tout ce qui se passe autour d'elle et à tout ce qu'on lui dit.

Les lèvres, les dents et la langue sont recouvertes d'un enduit noirâtre. La langue est de plus fendillée, sèche, rouge sur les bords.

Une épistaxis.

L'auscultation du poumon reste négative. Cœur faible. Embryocardie. Pouls dicrote.

Diarrhée abondante. Ventre légèrement ballonné. Douleurs dans les deux fosses iliaques plus particulièrement du côté droit. Deux ou trois taches rosées à peine perceptibles.

Paralysie des sphincters. La malade fait et urine dans son lit, ce qui empêche d'examiner les urines.

Traitement. — Caféine en injections sous-cutanées. Naphtol. Extrait de quinquina. Lait.

3. — Température le matin 39° 4, le soir 39° 8. Même état. On pratique le cathétérisme de la vessie, et l'urine recueillie est albumineuse.

6. — La température le matin est de 38° 9 ; le soir de 38° 9.

La malade est toujours en prostration pendant le jour : la nuit le délire tranquille reparait bien que la température diminue graduellement.

Les taches rosées ont disparu.

L'albuminurie persiste. Il est impossible d'avoir une quantité suffisante pour doser l'albumine, la malade urinant sans cesse dans son lit.

7. — La température est descendue régulièrement tous les jours de quelques dixièmes de degré pour arriver à 38° le 7 août. Cependant l'état de la malade ne s'est pas amélioré.

Le 8 août, le coma est absolument complet, la respiration stertoreuse. Lèvres cyanosées.

La malade meurt dans la journée.

AUTOPSIE. — Poumons : congestion très légère aux deux bases. Sans doute, congestion préagonique.

Cœur flasque et grasieux.

Intestin : plaques de Peyer ulcérées profondément au nombre de 10 à 12. Quelques follicules clos sont également ulcérés.

Reins : gros, congestionnés.

Les autres organes paraissent sains à l'examen macroscopique.

OBSERVATION XXII

(Inédite. — M. R. LECONTE).

Fèvre typhoïde. — Albuminurie au 8^e ou 10^e jour. — Coma. — Mort.

Florentine R..., 31 ans. Se plaint depuis 8 jours de céphalalgie et de courbature.

16 juillet 1892. — Entrée dans le service. Température le soir 38° 8. Tintements d'oreilles. Céphalalgie. Anorexie. Soif très vive. Langue rosée, sèche et rouge sur les bords. Lèvres et dents fuligineuses. Faciès hébété. Parole difficile, la malade ne répond qu'après plusieurs questions et lorsqu'on la fait sortir de sa torpeur.

Vomissements bilieux.

Toux légère. L'examen des poumons reste négatif.

Le 1^{er} bruit du cœur est un peu plus soufflé vers la pointe. Les bruits du cœur sont sourds. 88 pulsations. Pouls à peine perceptible.

Ventre ballonné. Taches rosées lenticulaires très abondantes sur le ventre et à la partie supérieure des cuisses. Douleur dans les deux fosses iliaques, mais plus intense dans la fosse iliaque droite. Gargouillement. Diarrhée très abondante. Miction normale. Les urines contiennent un gramme d'albumine par litre.

Traitement. — Sulfate de quinine 1 gr. 50. Naphtol β . Purgatif.
Lait.

18 juillet. — Température le matin, 38° 4, le soir 39°. La malade est toujours dans le même état. Prostration profonde. Délire tranquille la nuit. Carphologie. L'éruption de taches rosées persiste.

22. — La température oscille entre 38° et 39°. Le soir, elle atteint 39° 7.

La malade est en coma délirant depuis le 20 juillet. Le pouls est petit, faible, à peine sensible. Les urines sont toujours albumineuses.

23. — Température le matin 40°.

La malade meurt dans la journée. Ataxo-adyynamie.

L'autopsie n'a malheureusement pas pu être faite.

OBSERVATION XXIII

(Inédite. — M. R. LECONTE).

Fièvre typhoïde. — Albuminurie. — Délire violent. — Mort.

Auguste G..., 33 ans. Chauffeur. Est malade depuis 8 ou 10 jours. Anorexie. Céphalée. Courbature.

7 juillet 1892. — Entre dans le service. Température : 38° 8. Facies typhoïdique. Lèvres sèches, fendillées et brunâtres. Langue rôtie. Dents fuligineuses, Carphologie.

Délire continu ; parfois tranquille, parfois excessivement violent. A certains moments, le malade saute de son lit, veut courir dans la salle et, pour le maintenir, la camisole de force est nécessaire.

L'examen des poumons reste négatif.

Les bruits du cœur sont mal frappés. Le pouls petit, dépressible, non dicrote, donne 124 pulsations à la minute.

Ventre ballonné. Pas de taches rosées lenticulaires. Pas de diarrhée. Pas de vomissements. Douleur très vive dans la fosse iliaque droite.

Foie douloureux, ne débordant pas les fausses côtes.

La rate est hypertrophiée et douloureuse.

Les urines sont fortement albumineuses.

Traitement. — Pétion : acétate d'ammoniaque et extrait de quinquina : 4 grammes.

Opium. Lait. Quelques lotions froides.

8. — Température le matin 39°, le soir 39°.

Le délire violent continue.

Le cœur bat très faiblement. Le pouls se perçoit difficilement.

Injection sous-cutanée de caféine.

9. — La température le matin 38°, le soir 38°. Même état. Le matin on ordonne 3 grammes de bromure de potassium. Le malade meurt à minuit.

L'autopsie n'a pu être faite, le malade étant un employé de la Compagnie de l'Ouest.

Fièvres typhoïdes traitées par les bains froids.

OBSERVATION XXIV

Publiée par M. le professeur BRUNON DE ROUEN.

Il s'agit d'un jeune homme, entré à l'Hospice général, salle Pouchet, n° 31, atteint d'une fièvre typhoïde qui, d'emblée se présentait comme devant être particulièrement grave. A côté des signes classiques de la maladie, je signalerai surtout :

1° L'hyperthermie. La température atteint 41° le soir, et 40°8 le matin pendant les 5 premiers jours ;

2° Une agitation extrême nocturne succède à la stupeur diurne. On est obligé d'attacher le malade dans son lit ;

3° Une albuminurie notable et telle qu'un coagulum se formait au contact de quelques gouttes d'acide nitrique.

4° Enfin une congestion pulmonaire intense avec cyanose commençante de la face.

Le 4^e jour on commence les bains frais à 25°, un toutes les 3 heures, avec affusion froide sur la tête.

Dès le lendemain, 5^e jour, l'état général est meilleur, le malade est moins agité, il dort un peu la nuit et on peut lui enlever ses liens.

Le 6^e jour, la spontanéité est remarquable, il demande la permission de descendre sur sa chaise ; ne l'obtenant pas, il demande le bassin, il descend seul de son lit pour entrer dans sa baignoire.

La température du bain est successivement abaissée à 22°, 18°, 15°.

L'amélioration s'accroît. Il n'y a plus d'excitation diurne ou nocturne ; le sommeil est tranquille et dure toute la nuit ; le jour, le malade parle et répond, mais reste dans un subdélire très calme.

L'albumine diminue très sensiblement, mais persiste cependant, les râles sont toujours très abondants, et il y a de la matité à la base droite.

D'un autre côté, la température du malade reste sensiblement la même.

Pendant les 15 premiers jours, très exactement, elle reste au-dessus de 40°, le matin, et atteint presque 41° la 1^{re} semaine, le soir elle s'abaisse de quelques dixièmes, 39°5, 39°8.

Avant et après chaque bain, elle a été prise régulièrement, et on obtient après le bain un abaissement de 2 degrés en moyenne, le plus souvent elle descend donc à 38° et au-dessous.

Dans l'intervalle des bains elle remonte à 40° et au-dessus.

Le 15^e jour, le thermomètre donne 40° le matin et pour la première fois 37° le soir. Comme depuis le début et comme par la suite le type est inverse l'abaissement se fait le soir.

Une loi bien connue dit : L'abaissement matinal à la fin de la 2^e semaine est d'un bon pronostic. La loi se trouve vraie ici, à la condition de substituer le mot vespéral au mot matinal.

Pendant la 3^e semaine, la température prise matin et soir tend à s'abaisser chaque soir vers 39° ou 38°, mais chaque matin elle remonte encore à 40° et au-dessus.

D'autre part, les températures prises après le bain tendent à s'abaisser parallèlement à la courbe précédente, tout en restant très élevée.

Tous les signes graves du début ont été en s'atténuant lentement mais d'une manière continue, malgré l'élévation considérable de la température.

L'albumine a persisté jusqu'au 32^e jour.

Les alternations de stupeur et d'agitation extrême ont disparu presque subitement après l'application des bains froids, mais il est resté un délire tranquille, raisonnant et qui a duré jusqu'au 32^e jour.

Le malade a montré successivement du délire des grandeurs, puis des idées de persécutions, puis des idées de suicide, il a essayé de s'étouffer en avalant une pièce de cent sous.

Dans les intervalles, il essayait de comprendre sa feuille de température, il lisait son nom et plaisantait avec les élèves.

Les troubles digestifs n'ont jamais été très intenses ; ils ont subi un amendement parallèle à la sédation des autres signes.

En dehors des bains, le malade n'a pris que du lait, 3 litres par jour très exactement, un peu de vin, de l'extrait de quinquina dans une potion de Todd.

Au commencement de la 4^e semaine, le thermomètre marquait encore 40° le matin, j'ai donné au malade de l'antipyrine. Du 22^e au 27^e jour, j'ai donné de 3 à 6 grammes d'antipyrine. L'abaissement thermique s'est fait le 25^e jour avec des sueurs critiques, il est possible que l'antipyrine ait aidé un peu à la défervescence.

De l'étude de cette courbe il me paraît ressortir l'effet suivant.

Dans le cas de fièvre typhoïde qui nous occupe :

1^o La ligne thermique matinale est restée à 40° et au-dessus pendant 24 jours.

La ligne thermique vespérale est restée le plus souvent à 39°5 ;

2^o Les bains froids n'ont modifié en rien la marche cyclique de la température prise matin et soir, avant le 1^{er} bain et après le dernier.

3^o Mais d'un autre côté, en abaissant 4 fois par jour la température à 38° ou 37°5, ils ont atténué, avec une rapidité très remarquable les signes très graves, apparus dès le début.

Dès le 2^e jour du traitement par les bains, le malade a recouvré sa tranquillité et reprit une spontanéité relative. La maladie a continué à évoluer régulièrement, mais on peut dire que les bains ont agi avec une sorte d'élection sur les signes graves pour ramener la maladie à un type voisin du type normal et la conduire à la guérison.

OBSERVATION XXV

(Inédite. — Due à la bienveillance de M. le professeur BRUNON).

*Fièvre typhoïde. — Accidents urémiques au 21^e jour. —
Efficacité rapide des bains froids.*

Il s'agit d'un homme de 37 ans, extrêmement robuste, sobre et n'ayant jamais présenté d'autres accidents pathologiques que deux accès de fièvre : l'un contracté à l'âge de 19 ans au camp de Satory, l'autre à l'âge de 32 ans en Algérie. Pas de renseignements précis sur ces deux accidents.

Le 4 janvier 1894, au retour d'un voyage en Algérie, début de la maladie actuelle : céphalalgie très intense. Courbature générale très vive. Douleurs extrêmement pénibles dans la région splénique. Insom-

nie. Toux fréquente et fièvre modérée pendant une semaine. La température axillaire vespérale ne dépasse pas 38° 8. On porte le diagnostic de grippe anormale, avec réveil de fièvre intermittente (?).

Le 13^e jour diarrhée et taches rosées lenticulaires. T. A. = 39° le soir. On corrige alors le diagnostic en celui de fièvre typhoïde à début anormal.

Sulfate de quinine. Antiseptiques intestinaux.

Du 13^e au 19^e jour, la température monte constamment : 39° le matin, 40° le soir.

M. le professeur Brunon voit le malade le 19^e jour. Pas de stupeur. Accablement modéré. Langue sèche. Dents couvertes de fuliginosités. Météorisme. Rate volumineuse. Diarrhée extrêmement fétide. La céphalalgie a diminué, mais il y a de l'insomnie depuis 14 nuits. Le pouls est dicrote et à 120. Le 1^{er} bruit du cœur est très faible. Râles sibilants épars très nombreux. Sueurs abondantes. Urines rares très colorées. Il y a 35 centigrammes d'albumine.

Le professeur Brunon prescrit les bains froids et le jour même le malade prend trois bains à trois heures d'intervalle le 1^{er} à 25°, le 2^e à 23°, le 3^e à 22°. Le malade dort 5 heures la nuit suivante. C'est la 1^{re} fois depuis 18 jours.

Les 20^e et 21^e jours les bains sont pris toutes les trois heures à 22°, le jour seulement. Les nuits sont beaucoup moins pénibles, mais la toux persiste ; elle s'accompagne d'une violente douleur splénique. La stupeur augmente et le malade dort presque tout le jour.

Dans l'après-midi du 21^e jour, surviennent des signes d'urémie, la somnolence augmente, le malade s'endort en répondant aux questions qu'on lui fait. La respiration devient irrégulière et prend le type de Cheyne-Stokes. Dyspnée sans aggravation des lésions pulmonaires. Il y a de l'œdème des paupières, la face est légèrement bouffie et très pâle ; pommettes rouges. Il y a des picotements dans les doigts de la main gauche et la perte du sens musculaire dans cette main ; soubresauts des tendons. Pouls faible et précipité ; cœur de plus en plus mou. Les urines sont restées rares.

Dans la nuit du 21^e au 22^e jour on applique le traitement avec plus de rigueur. La température du bain est abaissée à 20° ; la durée est

portée de 10 à 20 minutes. Les affusions sur la tête sont prolongées. La quantité des boissons est doublée : 300 grammes d'eau rougie dans chaque bain ; 200 grammes de lait toutes les demi-heures, 4 litres en tout en 24 heures.

En 12 heures survient une amélioration évidente et qui peut être mesurée par la disparition des signes précédents. La respiration devient régulière. Il n'y a plus de somnolence.

Une preuve évidente de cette amélioration est surtout l'augmentation de la quantité d'urines qui le 22^e jour atteint 4 litres.

Du 22^e au 25^e jour, les bains sont continués toutes les trois heures, à une température variant de 20° à 23° ; le cœur demandant à être ménagé. L'amélioration a été graduelle mais continue.

Le 26^e jour la température vespérale était de 38°2 axillaire.

Le 28^e jour la convalescence commençait. Aucun incident ne l'a interrompue quoique l'albuminurie ait persisté jusqu'au 26^e jour.

Cette albuminurie a persisté avec intermittence pendant un an. Dix mois après la maladie l'urine contient encore des traces d'albumine ; 1 ou 2 centigrammes.

OBSERVATION XXVI

(Inédite. — Service de M. PETITCLERC. Hôtel-Dieu de Rouen.

M. R. LECONTE).

Fièvre typhoïde. — Albuminurie. — Bains froids. — Guérison.

Georgette M... 17 ans ; 4 jours avant d'entrer dans le service, la malade est prise de céphalalgie très intense, de douleurs dans les bras, de frissons et de vomissements.

21 janvier 1892. — Elle entre dans le service. La température est de 39°3 le soir.

22. — La température le matin est 39°5, le soir 40°. Anorexie. Soif vive. Vomissements bilieux. Langue blanche, sèche, fendillée. Insomnie. Facies hébété. Céphalalgie. Surdité légère. Pas d'épistaxis. Torticolis.

Ne tousse pas. L'auscultation des poumons ne révèle rien.

Les bruits du cœur sont sourds. Embryocardie. Pouls bondissant, dicrote, 96 pulsations.

Constipation depuis 8 jours. Ventre ballonné. Douleur dans la fosse iliaque droite, avec gargouillement difficile à percevoir.

Douleur vive au niveau du foie et de la rate, surtout du côté de ce dernier organe qui est légèrement hypertrophié.

Pas de règles depuis deux mois.

Albuminurie légère.

Traitement. — Purgatif. Sulfate de quinine. Antisepsie intestinale. Lait.

2 février. — Depuis le 22 janvier l'état de la malade s'est amélioré de jour en jour. La température a baissé pour arriver le 2 février à la normale. A ce moment un seul symptôme persistait, inquiétant, c'était la présence d'albumine dans les urines : 0 gr. 25 par litre.

5 février. — Le soir la température atteint 40° sans qu'aucun symptôme puisse expliquer cette élévation subite.

8. — La température est revenue à la normale, dès le 6 février.

Les urines sont toujours albumineuses.

12. — La température le matin est de 38°, le soir de 40°5. Céphalalgie violente. Raideur des muscles de la nuque. Délire. Pupilles normales.

Pas d'épistaxis. Pas de diarrhée. Pas de météorisme abdominal. Pas de taches rosées.

En un mot pas de signe de rechute ou de récurrence autre que les trois symptômes cités.

Albumine dans les urines.

Premier bain de 10 minutes à 24° ou 25°, la malade se trouve mieux et se plaint moins de la raideur des muscles du cou.

On continue les bains.

Du 12 au 15. — La température dépasse 40° le soir et tombe au-dessous de 38° le matin.

15. — La malade est en pleine connaissance. La raideur musculaire a disparu. Encore un peu de délire la nuit.

Les urines contiennent encore de l'albumine.

25. — La température n'atteint plus 39° le soir, le matin ne dépasse pas 37°5.

Aucun symptôme autre que la température anormale et une très légère albuminurie.

On supprime les bains.

1^{er} mars. — On alimente la malade.

21 avril. — La malade sort guérie. Les urines traitées par la chaleur et l'acide azotique donnent encore un léger nuage d'albumine.

OBSERVATION XXVII

(Inédite. — Service de M. PETITCLERC. Hôtel-Dieu de Rouen.

M. R. LECONTE).

Fèvre typhoïde. — Albuminurie. — Bains froids. — Guérison.

Marguerite A.... 18 ans, domestique. A beaucoup toussé pendant l'hiver. Est fille de tuberculeux. Sa mère est morte tuberculeuse. Son père est en traitement à l'Hospice général de Rouen.

Marguerite A... est malade depuis le 10 juillet et couchée depuis le 13. Courbature. Céphalalgie. Anorexie.

18 juillet. — La température dépasse le soir 39°. La langue est saburrale. Anorexie. Soif vive. Pas de vomissements. Pas d'épistaxis. Facies hébété.

Tousse un peu. Pas d'expectoration. Inspiration rude. Quelques râles de congestion aux deux bases pulmonaires en arrière.

Bruits du cœur un peu sourds. Embryocardie. Pouls bondissant, dépressible, dicrote. 80 pulsations.

Diarrhée. Ventre très légèrement ballonné. Douleur spontanée et provoquée dans la fosse iliaque droite.

Foie et rate douloureux et hypertrophiés.

Pas ou plus de taches rosées (?)

Urines rares albumineuses.

Malheureusement une partie de l'observation a été perdue, avec la feuille de température ; nous ne pouvons donc suivre au jour le jour la marche de la maladie.

Voici les renseignements que nous a fourni l'interne du service qui a soigné la malade. On lui a chaque jour donné 3 ou 4 bains à 23° ou 24° degrés pendant environ 10 ou 11 jours. L'albuminurie a persisté 6 ou 7 jours après le dernier bain froid, et la malade est sortie guérie de sa fièvre typhoïde et de son albuminurie le 20 août 1892.

Outre les bains froids, on n'a ordonné à la malade que des purgatifs salins, du lait et la potion suivante : Acétate d'ammoniaque : et extrait de quinquina à 4 gr.

OBSERVATION XXVIII

(Personnelle, inédite).

Fièvre typhoïde. — Albuminurie persistante. —

Bains froids. — Guérison.

Alphonse D..., 16 ans et demi, garçon de ferme. Se plaint depuis le 26 au 27 septembre d'anorexie, de maux de tête et de douleurs dans le ventre. Comme il n'avait pas été à la selle depuis plusieurs jours, on l'a purgé. Il était couché deux jours avant son entrée dans le service du professeur Burnon à l'Hospice général de Rouen où il est admis le 3 octobre 1894 dans la soirée. Température le soir 39°8.

4 octobre 1894. — Température le matin de 40°, le soir de 40°5. Le malade se plaint de violents maux de tête, de douleurs dans les membres, de bourdonnements d'oreilles. Décubitus dorsal. Facies hébété. Pas de coma. Le malade répond aux questions qu'on lui pose. Lèvres et dents fuligineuses, langue blanche et un peu sèche, tremblotante, une épistaxis.

L'examen du cœur et des poumons reste négatif. Pouls, 110 pulsations.

L'aspect du ventre est normal, sa pression fait naître une douleur sourde dans la fosse iliaque droite, la rate est douloureuse et est peut-être légèrement hypertrophiée.

L'examen des urines décèle une assez grande quantité d'albumine rétractile.

Traitement. — Lait. Lotions froides pendant le jour toutes les heures, pendant la nuit toutes les deux heures. Antisepsie buccale.

5. — Température le matin 40°3 et le soir 40°3.

Le malade est affaibli et pendant la nuit atteint de délire tranquille. L'infirmier de garde auprès de lui, dit qu'il a dormi une heure ou une heure et demie.

La langue est rôtie, les lèvres et les dents qui n'ont pas été lavées depuis la veille, sont enduites d'un dépôt muqueux noirâtre difficile à détacher.

Les mains et les avant-bras sont atteints d'un tremblement rythmique, qui tantôt est très marqué, tantôt à peine perceptible.

Diarrhée abondante, 6 selles en 24 heures.

Apparition de 5 ou 6 taches rosées peu apparentes.

Les urines contiennent 1 gramme d'albumine par litre.

Traitement. — On donne toutes les 3 heures au malade un bain froid de 20 à 21°, et d'une durée de 10 à 12 minutes. On donne également des bains la nuit. Lait et eau rougie. Pendant chaque bain, le malade se plaint de la froideur de l'eau ; cependant il ne se débat pas ; il n'a pas de frisson dans le bain. Le pouls reste plein et résistant. 104 pulsations à la minute.

Avant chaque bain la température est de plus de 40°, dix minutes après le bain elle oscille entre 37° et 38° pour remonter 3 heures après au-dessus de 40°.

6. — La température le matin est de 40°, le soir de 40°5. Bien que la température reste toujours très élevée, le malade dit se trouver mieux et avoir moins de douleurs dans la tête. L'état général est toujours le même. Hébétude. Langue et dents fuligineuses ; le tremblement persiste, 6 selles en 24 heures.

Même traitement.

7. — Température le matin 40°, le soir 40° 6. La nuit a été bonne, le malade a dormi entre les bains, les maux de tête et les douleurs dans le ventre persistent ; 4 selles en 24 heures. Les taches rosées ne sont plus visibles, le tremblement des mains et des avant-bras a complètement disparu.

Les urines contiennent 50 centigrammes d'albumine par litre.

Le malade a eu aussitôt après son bain de 7 heures du matin un fort

frisson qui a duré environ un quart d'heure ; ce fait ne s'est pas reproduit après les autres bains.

8. — Température le matin 40°, le soir 39° 6. Le malade ne se plaint plus de douleurs de tête. Il est plus éveillé et demande à plusieurs reprises qu'on ne le baigne plus. 5 selles en 24 heures.

Du 8 au 12. — La température oscille entre 40° et 38°. Chaque fois que la température se maintient au-dessous de 38° 5 et qu'on essaie de ne pas donner de bain, celle-ci remonte et 6 heures après le dernier bain, le thermomètre marque 40°.

Cependant l'état général est plus satisfaisant.

13. — La température le matin est de 40°, le malade n'a pas pris de bain depuis 5 heures, ce qui explique cette élévation anormale. Le soir la température est de 39° 6.

Les urines contiennent encore de l'albumine.

Du 13 au 16. — La température ne dépasse plus 39° le soir, et le matin oscille autour de 38°. On donne le 70^e et dernier bain le 16 octobre à 7 heures du soir.

La température avant le bain est de 39° ; dix minutes après le bain, elle est de 36° 4.

A partir du 16, le malade marche rapidement vers la convalescence. La température le matin est de 37°, mais le soir elle atteint encore 38° et 38° 3.

Les urines montrent encore un très léger nuage d'albumine.

Le malade ne prend que du lait, bien qu'il demande à manger.

A partir du 25, la fièvre a complètement disparu. L'examen des urines reste négatif. Le malade commence à manger, on peut le regarder comme guéri.

Les urines examinées au commencement du mois de décembre contiennent encore des traces d'albumine.

OBSERVATION XXIX

(Personnelle. Inédite).

Fièvre typhoïde. — Albuminurie. — Serviettes et lotions froides.
— *Guérison.*

Le 15 juin 1894, X... âgé de 26 ans, garçon boucher au Havre, laissait cette ville où sévissait une épidémie de fièvre typhoïde pour se rendre dans sa famille à Ourville. Depuis une huitaine de jours, il se sentait malade, il éprouvait des douleurs de tête, de l'inappétence, de la lassitude ; à son arrivée il fut obligé de se mettre au lit.

1^{re} visite le 20 juin ; le sieur X... est doué d'une bonne constitution, il n'a jamais été malade, il se plaint de douleurs de tête, de courbature ; la langue est sèche et saburrale. Quelques taches sur le ventre qui est ballonné. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Selles bilieuses. Il a eu une épistaxis. 90 pulsations. Température 38° 5.

Traitement. — Limonade purgative. Sulfate de quinine. Limonade vineuse. Bouillon. Lait.

21 juin. — Même état. Pouls 90. Température 38°. Nuit un peu agitée. Continuer la médication.

22. — Nuit mauvaise. 95 pulsations. Température 38° 6. Continuer le sulfate de quinine.

Pendant la nuit du 22 au 23 le malade est atteint de dyspnée tellement intense que le père fait au milieu de la nuit 7 kilomètres à pied pour venir en toute hâte chercher le médecin.

Le matin du 23 juin on examine le malade, on trouve les symptômes suivants :

Pouls 104, température 40° 3. Langue parcheminée. Décubitus dorsal. Yeux grands ouverts, fixes, pupilles dilatées, face congestionnée ; le malade comprend, mais il lui est impossible de répondre. A l'examen des urines par la chaleur et l'acide azotique, dépôt d'une grande quantité d'albumine. Cependant pas d'œdème des membres, ni de bouffissure de la face.

Médication. — Cesser le sulfate de quinine. Iodure de potassium, 2 grammes chaque jour. Régime lacté, 2 litres de lait. Lotions froides toutes les heures et serviettes mouillées.

24. — Pouls 95 pulsations. Température, 39°. La parole est revenue, mais il faut insister auprès du malade pour obtenir une réponse. A l'auscultation, quelques râles sibilants, disséminés. A l'examen des urines, grande quantité d'albumine ; les lotions froides sont continuées ainsi que la solution d'iode de potassium.

Du 24 juin jusqu'au 14 juillet, pas de nouveaux accidents du côté du cerveau, un peu de surdité. La température varie entre 38° et 39° sans dépasser ce dernier degré. Jusqu'à cette dernière date les urines ont toujours contenu de l'albumine.

15 juillet. — Pas d'albumine, selles solides, la température est à 37°5. L'iode et les lotions sont supprimés. Prendre tous les jours 2 grammes extrait de quinquina.

Enfin du 15 juillet jusqu'au 24, le mieux continue. Encore un peu de bronchite, pas de fièvre, pas d'albumine, le malade entre en convalescence.

Huit jours après la guérison, sa sœur qui lui avait donné ses soins pendant le cours de sa maladie a été à son tour atteinte de fièvre typhoïde. Les urines ont été souvent examinées, elles ne contenaient pas d'albumine, la guérison a été obtenue après un mois de traitement.

CONCLUSIONS

I. — En employant des réactifs très sensibles, on peut, dans presque tous les cas de fièvre typhoïde, déceler à un certain moment de l'albumine dans les urines du malade.

II. — Il existe deux sortes d'albumine : une qui apparaît dès le début de la maladie, est passagère, non rétractile et en général peu abondante ; une autre tardive, persistante, abondante et parfois rétractile.

III. — L'albuminurie précoce est un simple symptôme qu'on trouve dans beaucoup de pyrexies, l'albuminurie tardive est un signe de gravité.

IV. — Lorsque dans les urines d'un typhique on peut du 15^e au 20^e jour déceler de l'albumine en assez grande abondance, le pronostic est très sévère ; la mortalité a dépassé dans nos cas 60 0/0 avec le traitement ordinaire sans bains froids.

V. — Le seul traitement à instituer est la réfrigération, bains froids, serviettes, draps mouillés. Ce traitement est, suivant nous, le seul capable actuellement de modifier le pronostic.

Vu :

Le Doyen,

P. BROUARDEL.

Vu :

Le Président de la thèse,

D. LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

1832. **Grégory**. — *Archives générales médicales*, page 386.
1840. **Reyer**. — *Traité des maladies des reins*.
1847. **Martin-Solon**. — Urines dans la fièvre typhoïde. *Archives générales de médecine*.
1854. **Trotter**. — *The Lancet* (voir thèse de Petit).
1858. **Leudet**. — *Archives générales de médecine*.
1863. **Griesinger**. — *Traité des maladies infectieuses*.
1865. **Gubler**. — *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.
— **Trousseau**. — *Cliniques médicales* (tome 2, page 714, à propos de l'aphasie).
— **Jaccoud**. — *Dictionnaire de médecine et de chirurgie*.
1869. **Nisseron**. — *De l'urine*. Thèse de Paris.
1872. **Papillon**. — *De la valeur de l'examen des urines dans la fièvre typhoïde*. Thèse de Paris.
1875. **Genuit**. — *De la mort subite dans la fièvre typhoïde*. Thèse de Paris.
1876. **Legroux et Hanot**. — *Archives générales de médecine*.
1877. **A. Robin**. — *La fièvre typhoïde*. Essai d'urologie chimique. Thèse de Paris.
— **Hardy**. — *Union médicale*.
— **Durand**. — Thèse de Paris.
1878. **Amat**. — *La fièvre typhoïde à forme rénale*. Thèse de Paris.
1879. **Puitg**. — *De l'albuminurie dans la fièvre typhoïde*. Thèse de Montpellier.
1880. **Leudet**. — *Gazette hebdomadaire*.
1881. **Bouchard**. — *Revue de médecine* (des néphrites infectieuses).
— **Renaut**. — *Archives de physiologie*.
— **Petit**. — Thèse de Lyon.
— **Brault**. — *Contribution à l'étude des néphrites*. Thèse de Paris.
1882. **Chapuis**. — *La fièvre typhoïde et les bains froids à Lyon*. Étude générale de la méthode de Brandt. Thèse de Paris.
1883. **Didion Paul**. — *De la fièvre typhoïde à forme rénale*. Thèse de Paris.
1884. **Pécholier**. — *Montpellier médical*.
1885. **Rioblanc**. — *Pronostic des néphrites aiguës*. Thèse de Paris.
1886. **Gilles**. — *Néphrites infectieuses et leur passage à l'état chronique*. Thèse de Paris.
1888. **Sarda**. — *Revue de clinique et de thérapeutique*.
1889. **L. Gœtze**. — *Zeitschrift für Clinique med.*
1892. **Juhel Rénoy**. — *Traitement de la fièvre typhoïde*.

Imp. G. Saint-Aubin et Thevenot, Saint-Dizier, (Haute-Marne). 45-47. Passage Verdeau, Paris
